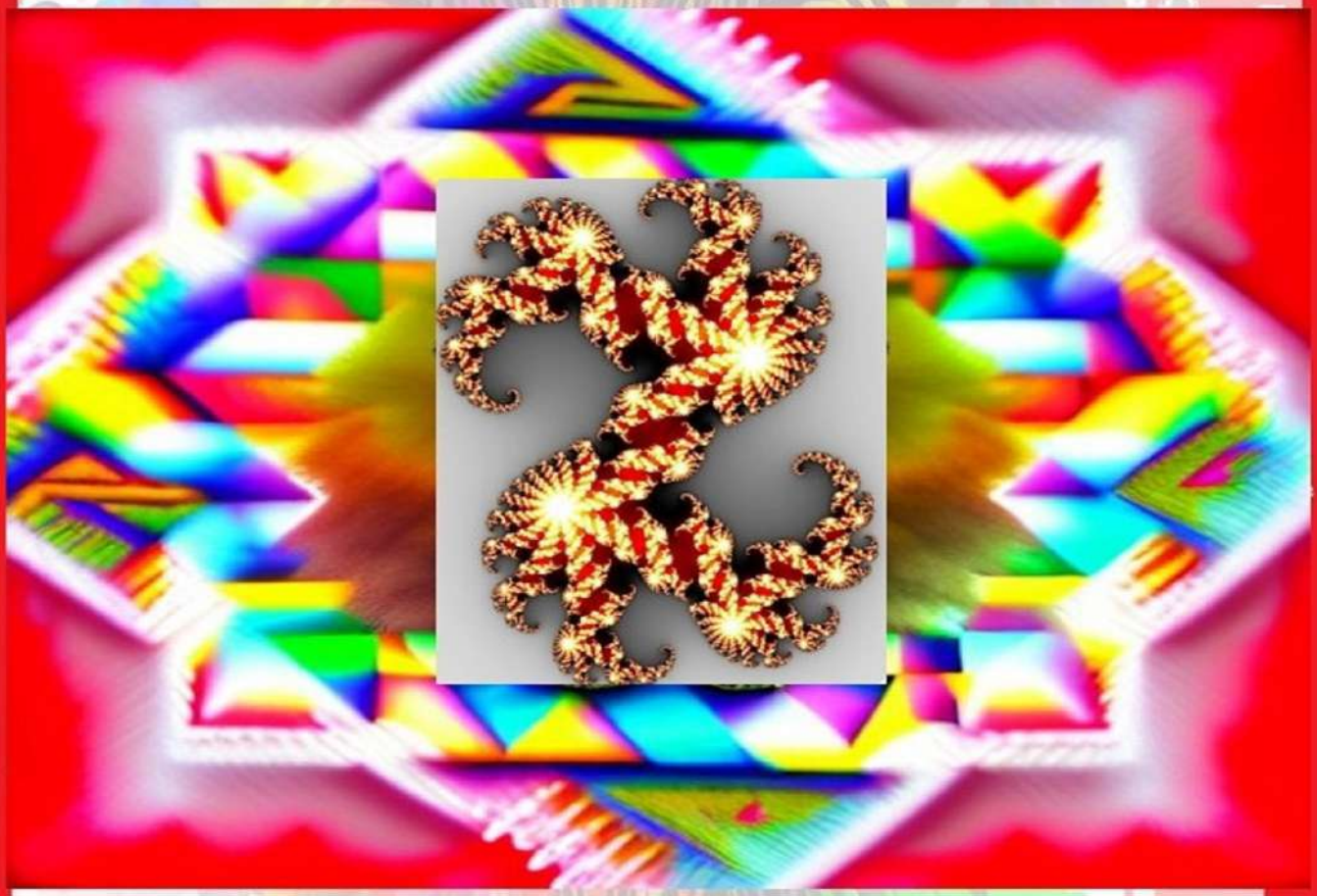
NUEVAS RUTAS TERAPÉUTICAS



Volumen 2
Movimientos Energéticos

JUAN CARLOS MARTÍNEZ BERNAL

Juan Carlos Martínez Bernal

NUEVAS RUTAS TERAPÉUTICAS

Volumen 2

Movimientos energéticos

Nuevas rutas terapéuticas. Volumen 2: Movimientos energéticos.

Juan Carlos Martínez Bernal

Derechos Reservados en Safe Creative

No. De Registro: 2309035225333

Publicación independiente

Versión tapa blanda, septiembre 2023

Crédito de algunas imágenes: pixabay.com

Cómo citar este libro:

Martínez-Bernal, Juan Carlos (2023). "Nuevas rutas terapéuticas. Volumen 2. Movimientos energéticos". Publicación independiente.

¿Sabías que frotar las manos o aplicar tapping produce piezoelectricidad?

¿Cuál es el estatus en 2023 de la Psicología Energética?

¿Deseas saber 30 maneras de estimular los acupuntos?

¿Qué se ha investigado en América Latina sobre Psicología Energética?

¿Por qué los mecanorreceptores son tan importantes en las técnicas energéticas y dónde se localizan?

¿Cuáles son las investigaciones científicas más importantes en las técnicas energéticas?

¿Qué tan cierto es que nuestro corazón es electromagnético?

¿Qué tanto se ha estudiado y encontrado en las investigaciones sobre la energía que sustenta la acupuntura y los chakras?

¿Es eléctrico el cuerpo humano, y por qué?

¿Las técnicas energéticas son terapias basadas en evidencia o en creencia?

¿Conoces los detalles del descubrimiento de nuestro cuerpo magnético que realizó una doctora mexicana?

¿Quieres conocer los más de 100 recursos prácticos que comparto?

Nuestra discrepancia, que exponemos con absoluta honestidad, no se refiere a la práctica ni a los resultados (de la Psicología Energética), sino a las explicaciones que se ensayan para fundamentarlos.

Confirmando de manera contundente la opinión de los expertos, el 100% de las investigaciones que actualmente se llevan a cabo en todo el mundo para dilucidar los mecanismos de la acupuntura, lo hacen sobre los ***mecanismos neurofisiológicos*** *involucrados.*

Joaquin Andrade

¿Psicología Energética?
Resultados rápidos, aceptación lenta.
Paulatinamente, de la creencia a la evidencia.

Juan Carlos Martínez Bernal, 2023

Dedicatoria

A los gigantes de la terapia
que me inspiraron con sus descubrimientos
y son mencionados en este libro.

A la Fuente que me permite este don
para comunicar nuevas rutas.

A mis consultantes, familiares, amistades
y a mis lectores que,
sin todos ellos, no existiría este libro.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....7

1.-GIROS ENERGÉTICOS.....17

2.- PSICOLOGÍA ENERGÉTICA.....35

3.-SENSACIÓN-SENTIDA DE GENDLIN.....51

4.-REFLEJOS NEUROVASCULARES Y NEUROLINFÁTICOS 61

5.- DESORGANIZACIÓN NEUROLÓGICA.....79

6.-CORAZÓN ELECTROMAGNÉTICO.....95

7.-EL CUERPO MAGNÉTICO Y LOS CHAKRAS..105

8.-HAVENING EL TOQUE DE SEGURIDAD.....119

9.-RESPIRA POR LA NARIZ.....127

10.-RETENER PARA ACELERAR ENERGÍA.....147

11.- LOS ACUPUNTOS.....161

12.- LOS MERIDIANOS.....201

13.- DEL EFT CLÁSICO AL EFT CLÍNICO.....215

14.- VARIANTES DE EFT.....237

15.- TTT.....283

16.- WHEE: HÍBRIDO HOLÍSTICO.....311

17.- EL MANEJO ENERGÉTICO DE EMOCIONES..325

18.-TESTS KINESIOLÓGICOS.....353

19.-INTERACCIONES ENERGÉTICAS……377

20.- TRABAJAR ENERGÉTICAMENTE LAS PARTES Y EL ALMA ……..389

21.- SINERGIA, DISTRACCIÓN Y MULTISENSORIALIDAD……429

22.- MECANISMOS DE ACCIÓN EN TERAPIAS ENERGÉTICAS……..….439

23.- TERAPIAS DE MOVIMIENTOS ENERGÉTICOS BASADAS EN EVIDENCIA ¿CONTROVERTIDA?……477

24.- CONCLUSIONES……..531

25.- GLOSARIO DE SIGLAS, ACUPUNTOS Y MERIDIANOS……543

26.- 450 REFERENCIAS GENERALES……559

27.- ACERCA DEL AUTOR……..……..599

INTRODUCCIÓN

"*Hasta agosto de 2023, se han publicado más de 88 ensayos controlados aleatorios, más de 88 estudios de resultados previos y posteriores, 6 metanálisis y 10 revisiones sistemáticas sobre métodos de Psicología Energética (EP) en revistas revisadas por pares de habla inglesa. Además, se han publicado más de 100 estudios de investigación en revistas no inglesas. Estas modalidades han sido investigadas por más de 200 investigadores en más de 12 países.*"

(ACEP, agosto 2023).

Nuevas Rutas Terapéuticas es un doble proyecto ambicioso de mi parte que tardé casi año y medio en concluir. Se trata de dos volúmenes que filtran la calidad de las experiencias, intuiciones, casos y refinamientos de técnicas terapéuticas que he aplicado y revisado en los últimos tres años. Es decir, la mayor parte de lo que aquí leerás no está en mis anteriores libros.

Hacía falta en España y Latinoamérica libros que abordaran estas temáticas ***de manera clara y fundamentada*** como lo hace aquí el autor. Sí, existen otros libros con algunos de estos temas, pero no están fundamentados con referencias o están en idioma inglés.

Han sido redescubrimientos y capturas de nuevas variantes y claves de técnicas terapéuticas de movimientos oculares y de movimientos energéticos, procurando en estos libros brindarlos acompañados de casos y un sustento con más de 700 referencias de investigaciones y libros en más de 1000 páginas para ambos volúmenes.

Primero fueron gotas de inspiración, luego torrentes de líquido desde una Fuente de sabiduría que está entre árboles ya plantados. Se me permite tomar frutos maduros, así como beber y observar ese caudaloso líquido. La ruta de este río imparable se abrió en varias vertientes que desembocaron en un mar de integración que ha enriquecido mi repertorio de herramientas para acompañar y facilitar los procesos terapéuticos de cientos de consultantes, tanto de manera individual como grupal, principalmente dentro de un Centro penitenciario de mediana-máxima seguridad, aunque también he atendido varios casos en ámbito particular.

Este par de libros está dirigido principalmente a psicólogos y terapeutas interesados en este tipo de técnicas. Mi propósito es que aprendas nuevas maneras o rutas para facilitar las técnicas terapéuticas que se muestran en las siguientes páginas.

Estas obras están escritas con una combinación de lenguaje sencillo y técnico, tal como redacté el libro '*Teoría Polivagal Práctica y Terapia*', ¿te acuerdas? Me encanta resumir a palabras sencillas lo complejo. Me gusta mostrar tips y claves que pocos o nadie comparte por escrito. Lo hago desde la ruta que inicié en 1993 con la bandera de psicólogo, para luego experimentar la Terapia Gestalt, las Constelaciones Familiares y dedicar los últimos 15 años a

experimentar y prepararme en la facilitación de técnicas relacionadas con los movimientos oculares y energéticos.

El Volumen 1 aborda la temática de los movimientos oculares, desde su abordaje en la PNL hasta llegar a los *brainspots*, pasando por la Visión Periférica, EMI, VCT, EMDR y otras plataformas de terapia basadas de alguna manera en esos movimientos de los ojos.

El Volumen 2 se centra en los movimientos energéticos, principalmente desde el ángulo de la Psicología Energética. Te presento profundidades y claves de técnicas energéticas, de una manera que no lo había abordado antes, y variantes de las técnicas que tampoco encontrarás en ningún otro libro. Y contiene más de 450 referencias.

En efecto, por si lo estás pensando o preguntando, ambos volúmenes se complementan en el conocimiento y en la práctica. Yo los integro a mis sesiones y espero que tú integres a tu estilo algo de lo que te comparto.

Afortunadamente, desde hace dos décadas he tenido acceso a cientos de libros y artículos de investigaciones, tanto en inglés como en español y otros idiomas sobre temas terapéuticos de movimientos oculares y movimientos energéticos:

Por otra parte, es importante mencionar que formo parte de un grupo de Whatsapp donde coincidimos varios psicólogos de diferentes generaciones de la Facultad de Psicología de la universidad de Colima. ¿Y? Es que, en una ocasión, surgió un breve debate sobre las "terapias alternativas" dentro del ejercicio de la psicoterapia y la psicología. Por su relevancia, me gustaría compartir el intercambio de argumentos. En negritas están los argumentos y preguntas de los que critican o rechazan estas "terapias alternativas".

***¿Las Constelaciones Familiares son eficaces, en qué porcentaje?**

Mi respuesta: Si te guías por porcentajes pues solamente haz lo cognitivo-conductual, y te perderás de buena parte del pastel y de la fiesta. Los enfoques terapéuticos fenomenológicos, humanistas, existenciales y transpersonales no tienen tantas investigaciones de porcentajes como lo cognitivo-conductual, ¿por qué? Porque aquellas terapias se basan más en la interacción terapeuta-consultante, no en el llenado de cuestionarios o pruebas estandarizadas, y dichas interacciones son más complicadas de demostrar objetiva o estadísticamente, aunque sean resultados significativos desde lo cualitativo.

***Danos un adelanto de lo que vas a publicar sobre si hay o no investigaciones sobre Constelaciones Familiares, para ir viendo.**

En mi respuesta, proporcioné una buena parte de lo que escribí en el capítulo de este libro las investigaciones de las terapias de movimientos energéticos, acompañada de 100 referencias sobre investigaciones de las Constelaciones Familiares.

***Parece que usaste la IA para hacer ese escrito sobre las Constelaciones Familiares.**

Mi respuesta: Llevo varios años buscando fuentes serias de artículos sobre investigaciones serias que fundamenten la Psicología Energética, las Constelaciones Familiares, las terapias de movimientos oculares y otras que catalogan como "alternativas". Ahí están varios libros míos donde las menciono y fundamento, desde el 2019.

***Hablando de las "terapias alternativas ". ¿Hasta qué punto se vale aplicarlas y usando la cédula profesional como Psicólogo…?**

Si dichos personajes son psicólogos y les interesan sus pacientes, clientes, usuarios o consultantes, como les quieran llamar, en realidad les interesan, sería pertinente que se formaran en enfoques basados en evidencia y no

hacer prácticas "milenarias". No estoy en contra de que las practiquen, pero sí de que sean usadas como herramientas psicoterapéuticas.

Mi respuesta: Respecto al tema de lo "alternativo" hay dos grandes temas que veo: uno es el de comprobar la seriedad de esas terapias "alternativas" y otro es el de la preparación de tos psicólogos en esas terapias. Hay terapias que tienen fundamentos, investigaciones y están avanzando en demostrar su efectividad (varias de esas las menciono yo en mis libros) pero hay otras que ni yo las defiendo y obviamente son disparatadas, peligrosas o extremas: angelología, ayahuasca, hongos y peyote, iridología, etc.

TFT y IFS fueron registradas en el SAMHSA de Estados Unidos de América como terapias basadas en evidencia. EFT y EMDR tienen decenas de investigaciones ECA (Estudios Controlados Aleatorios) y varios metaanálisis, publicados en revistas médicas y psicológicas, además de haber sido reconocidos por la APA (Asociación Psicológica Americana), a pesar de que sus marcos teóricos siguen generando controversia.

***Cada vez se hace más fehaciente la necesidad de que exista una barra de psicólogos que se encargue de avalar, certificar y verificar que quienes tengan una cédula profesional como psicólogo su desempeño sea ético, profesional y sustentado con las competencias adecuadas a la maestría o especialidad que certifique el modelo terapéutico.**

Puedes aplicar técnicas de chamán, siempre y cuando los chamanes certifiquen que lo eres; puedes hacer brujerías, siempre y cuando los brujos avalen que lo eres; pero no se vale que si eres psicólogo hagas chamanerías o brujerías; o si eres chamán le hagas al psicólogo o al brujo.

Mi respuesta: De acuerdo en que exista un colegiado de psicólogos —y psicoterapeutas diversos— que se encarguen de vigilar el ejercicio de psicólogos y

psicoterapeutas en cuanto a su preparación académica y uso de la ética.

En Colima, México, el presidente del Colegio de Psicólogos de este estado intentó demandar penalmente a una psicoterapeuta en 2022 porque recibió quejas de que realizaba cursos de Ayahuasca para menores de edad. Supe que no procedió la demanda porque aún hay vacíos legales para ejercer acciones de esta índole.

Aunque ha habido resultados sorprendentes en las terapias alternativas milenarias, eso se debe al placebo.

Mi respuesta: Se han hecho más de 80 investigaciones ***ECA (Estudios Controlados Aleatorios),*** la prueba reina de la ciencia, en varios métodos de psicología Energética, así como varios metaanálisis y revisiones sistemáticas. No me vengan con que esos resultados favorables también son por el efecto placebo. Se puede tapar el sol con un dedo… cuando se juega a la miopía y no se quieren ver las abundantes evidencias. En este libro se presentan links a varias investigaciones ECA. Mientras tanto, el placebo seguirá presentándose en todo tipo de terapias.

1997: Los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos de América finalmente dieron luz verde a la **acupuntura** como tratamiento para el dolor y las náuseas. Desde entonces, esta terapia del sistema de energía de meridianos se puede utilizar en entornos clínicos convencionales, como hospitales para veteranos, y es reembolsable por Medicare y otros sistemas convencionales de prestación de atención médica.

2003: El primer estudio de **EFT** publicado en una revista revisada por pares, fue realizado por un equipo de investigación dirigido por Steve Wells, un psicoterapeuta australiano (Wells, Polglase, Andrews, Carrington y Baker, 2003), siendo un estudio ECA.

2012: La réplica ECA de Salas, Brooks y Rowe (2011) al estudio de 2003 impulsó entonces a la APA a aprobar el otorgamiento de créditos de educación continua para que los psicólogos estudien tapping. EFT fue considerado por la APA (Asociación Psicológica Americana) como "***probablemente eficaz***", de acuerdo al metaanálisis de 51 investigaciones publicadas hasta ese entonces, 18 de las cuales eran RCTs o estudios controlados aleatorizados (Feinstein, 2012).

2021: EFT fue aprobado por la APA para ser revisado en busca de trauma y TEPT e inclusión probable en la lista de tratamientos psicológicos basados en la evidencia.

2022: EFT está bajo revisión con la APA por su efectividad para el trauma y el trastorno de estrés postraumático (según los criterios actuales de la APA).

2023: La segunda semana de agosto 2023 es histórica para EFT. Peta Stapleton (2023) lideró la presentación a la **Asociación Americana de Psicología (APA)** para que EFT para el *Trastorno de Estrés Postraumático* (TEPT) sea aceptado como basado en la evidencia. El primer paso fue actualizar la revisión sistemática y el metanálisis de 2017, y esto se publicó la segunda semana de agosto 2023 en *Frontiers In Psychology*, una revista Q1 (*las revistas Q1 son las revistas profesionales de mayor rango en una categoría o campo en particular. Representan el 25% de las principales revistas según su factor de impacto de citas. El factor de impacto de citas es una medida de la frecuencia con la que otros investigadores citan los artículos de una revista en particular*).

Algunos aspectos destacados de la revisión:

Tanto las intervenciones psicológicas como las farmacológicas están disponibles para tratar el PTSD. Se ha demostrado que las terapias cognitivas y de exposición son eficaces. La literatura actual revela pruebas sólidas de que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es una intervención segura y eficaz para el TEPT agudo y crónico después de una

variedad de experiencias traumáticas en adultos, niños y adolescentes.

Sin embargo, la falta de respuesta a la TCC por TEPT puede llegar al 50 %. Una revisión de 36 ECA encontró que dos tercios del personal militar o los veteranos tratados por TEPT aún cumplían con los criterios de diagnóstico para TEPT después del procesamiento cognitivo y la exposición prolongada. Si bien los tratamientos farmacológicos reducen los síntomas, la recaída es común al suspender el tratamiento.

Más de 13.000 estudios y más de 2.500 revisiones de acupuntura y acupresión aparecen en la literatura. De las 122 afecciones médicas y psiquiátricas revisadas en 14 áreas clínicas amplias, la investigación apoyó la efectividad de la acupuntura para 117 de ellas, y la evidencia de 46 fue de "calidad moderada o alta". Solo cinco de las 122 condiciones fueron calificadas como “sin evidencia de efecto”.

Un creciente cuerpo de investigación sugiere que los efectos para el TEPT, la ansiedad y la depresión son sólidos, y que las ganancias de los participantes se mantienen en el seguimiento a largo plazo.

La revisión actualizada actual demuestra que la *EFT Clínica* produce una mayor reducción de los síntomas del TEPT que los grupos de control en lista de espera o de "tratamiento habitual", reducciones de los síntomas similares a otras terapias basadas en la evidencia (específicamente EMDR y TCC), y una reducción significativa, con grandes efectos del tratamiento (1,88).

Esa revisión y un informe posterior la enviaron a la APA en marzo 2023 Stapleton y colaboradores; esperándose pronto la respuesta de la Asociación Americana de Psicología.

Bienvenido a estas rutas. Un abrazo, Juan Carlos.

Manzanillo, Colima, septiembre 2023

Referencias

ACEP (Association for Comprehensive Energy Psychology):

https://www.energypsych.org/researchdb8c71b7

Feinstein, David (2012). Apa Updates Its Position on Energy Psychology. Texto completo en inglés: https://pdfs.semanticscholar.org/2c61/ec75e649f0422fb811eae815c66f72c293ee.pdf

Lambrou, Peter y Pratt, George (2000). Instant Emotional Healing. Acupressure for Emotions. Random House, Inc.

Salas MM, Brooks AJ, Rowe JE. The immediate effect of a brief energy psychology intervention (Emotional Freedom Techniques) on specific phobias: a pilot study. Explore (NY). 2011 May-Jun;7(3):155-61. doi: 10.1016/j.explore.2011.02.005.

Stapleton, P., Kip, K., Church, D., Toussaint, L., Footman, J., Ballantyne, P., and O'Keefe, T. (2023). Emotional freedom techniques for treating post traumatic stress disorder: an updated systematic review and meta-analysis. Frontiers in Psychology, 14, 2023. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1195286.

Stapleton, Peta (2022). La ciencia detrás del tapping 2022:

https://www.petastapleton.com/science-of-tapping-2022

Wells S.; Polglase, K.; Andrews, H.; Carrington, P.; y Baker, H. (2003). Evaluation of a meridian-based intervention, Emotional Freedom Techniques (EFT), for reducing specific phobias of small animals. J Clin Psychol . 2003 Sep;59(9):943-66. DOI: 10.1002/jclp.10189

1.- GIROS ENERGÉTICOS

Cosas tan inmensas giran, como las estrellas; cosas tan pequeñas como los electrones, también. La Tierra, nuestro planeta, gira de Oeste a Este. Todo el universo es energía que vibra y oscila a distintas frecuencias, con ritmos y sincronizaciones, mediante ondas o partículas. Y las partículas subatómicas, las moléculas o incluso las estrellas y planetas, se mueven en el universo girando en sí mismos y también en relación a otros cuerpos.

Uno de las creencias arraigadas entre los practicantes de chakras y acupuntura es la **dualidad sedación/activación de la energía** —Chi, en el caso de los acupuntores— de puntos energéticos, meridianos o hasta zonas del cuerpo.

Para no entrar en rollos kilométricos, resumiré que consideran lo siguiente:

El giro hacia la izquierda —de un chakra, aguja o incluso digitopuntura—, en sentido contrario a las manecillas del reloj, provocará sedación o dispersará la perturbación energética existente (exceso de energía yang).

El giro hacia la derecha —de un chakra, aguja o incluso digitopuntura—, coincidente con el sentido de las manecillas del reloj, provocará activación o reforzamiento de la energía benéfica, se le llame Chi o prana.

El Dr. Francisco Barnosell (2012) nos comenta que el estudio de los chakras con la antena de Lecher y con la varilla de la bola (en su extremo) confirma con la visión del giro de la misma frente al chakra analizado un dibujo de un círculo amplio de unos veinticinco centímetros de diámetro (si su funcionamiento es correcto). Estos datos, observados con su amigo J.J., sugieren que delante del chakra se forma un giro a modo de remolino, como si de un vórtice se tratara, con dirección desde el cuerpo hacia fuera a una velocidad lenta. El vértice está en el cuerpo, y el cono se va haciendo cada vez más grande a medida que se aleja del cuerpo, hasta alcanzar unas medidas considerables antes de su dispersión (a cincuenta centímetros del cuerpo). El sentido del giro es dextrógiro (como las agujas del reloj), aunque a veces puede ser al contrario, levógiro (en casos patológicos); por lo que si están bloqueados debemos realizar movimientos o ejercicios que potencien o faciliten o abran este tipo de giro, además de dar energía al paciente.

El Doctor Ingeniero Industrial Manuel Icardo del Campo expuso en Madrid, España (2005) una conferencia titulada "El universo dextrógiro y levógiro", en ella comenta: "*No descubriré nada nuevo del sentido de giro de las cosas, y desde luego del por qué hay dos sentidos intrínsecamente diferenciados en el universo, es decir: lo dextrógiro y lo levógiro, el común a "mano" derecha o izquierda, el sentido de las agujas del reloj o su contrario, o la asimetría especular. Su exposición no será más que un argumento más para hacer ver que la ciencia tiene aún pendiente el por qué de muchas cosas y en particular de estos dos sentidos y de la manera que afectan a las cosas. El electrón gira alrededor del núcleo atómico y genera, al ser una carga eléctrica, un campo magnético perpendicular a la órbita, desde cuyo norte veríamos al electrón girando "a derechas", sentido dextrógiro,*

y su medición es el momento magnético del electrón. Si ahora pasamos a las demás partículas resulta que cada una de las numerosas partículas tienen su anti-partícula que tienen su sentido de giro, espín, o momento magnético contrario al de la partícula respectiva. En resumen, podría decirse que la famosa materia y anti-materia solo tienen de diferencia fundamental el sentido de giro de sus momentos magnéticos, girar "a izquierdas" o "a derechas".

Por todo lo anterior, aunque aún no existen evidencias irrefutables sobre el giro de los chakras o de las agujas acupunturales, no deja de sorprender que en la práctica haya múltiples testimonios de diferentes terapeutas energéticos y de pacientes de los mismos que alegan tener resultados favorables al usar esta referencia.

Afirman Cerro Murciano y Cerro Gabarró (2017) que: *Si hay que tonificar se realizan seis giros a la derecha, si hay que dispersar nueve giros a la izquierda. Porque el desplazamiento de la yema del dedo pulgar sobre la yema del dedo índice, en tonificación hacia la derecha, recorre más longitud, que si es en dispersión hacia la izquierda*.

Cuando cogemos un objeto situado delante, con la intención de acercarlo, solo tenemos que observar la rotación de nuestros dedos, muñeca y antebrazo, para darnos cuenta que siempre giramos a la derecha. Cuando nuestro cerebro envía una orden a una cadena muscular para atornillar, lleva implícito el movimiento de giro hacia la derecha. O sea, se emplean los músculos de tipo ***yin***, situados en la parte interna de los antebrazos.

Cuando cogemos un objeto cerca de nosotros, con la intención de alejarlo, la rotación la realizamos hacia la izquierda. Si queremos sacar un tornillo, desatornillar, giramos en contra de las agujas del reloj, o sea giramos hacia la izquierda. En este caso intervienen las masas musculares de la zona externa de los antebrazos, relacionadas con alejar, ya que apretamos hacia fuera de nosotros, o sea son de tipo ***yang***.

En la filosofía china del taoísmo, a los dos principios o polaridades originales en los que se divide la unidad del Tao se les llama **Yang** (principio masculino) y **Yin** (principio femenino), siendo fuerzas o energías complementarias. En la tradición hermética, la misma polaridad se expresa por medio de los símbolos del «Sol» (masculino) y la «Luna» (femenino); y en la filosofía India, la energía masculina es *Pingala*, mientras que la femenina es *Ida,* las cuales se entrelazan y se unen en la columna vertebral. El Yang chino y el Sol son símbolos del principio masculino, activo y positivo que, en el campo psicológico, corresponderían a la conciencia diurna. El Yin o principio de la Luna se refiere al principio femenino, nocturno, negativo, receptor y corresponde al inconsciente del individuo. La mitad izquierda del cerebro, de energía Yang, rige el lado derecho del cuerpo, es decir, el activo y masculino. El hemisferio derecho es Yin, femenino. El Yin y el Yang estarían representados en el antiguo símbolo chino «Tai Chi» (el todo, la unidad) en un círculo dividido en mitad blanca (Yang) y mitad negra (Yin), cada una de las cuales contiene, a modo de germen, otro círculo dividido en dos mitades complementarias (Dahlke y Dethlefsen, 2004).

En su libro '*Sentir para Sanar',* Christian Fleche afirma: En la medicina china tradicional encontramos también estos dos movimientos, estas dos energías, menos conocidas que los famosos Yin y Yang: frente a lo que se percibe como negativo, existe la energía WEI QI (wei es la energía defensiva, que gira hacia la izquierda; frente a la carencia de lo positivo, está la energía Yong o energía nutricia, que gira hacia la derecha.

Dice Barbara Brennan: "La energía se desplaza casi siempre de izquierda a derecha alrededor del círculo. Cuando el funcionamiento de los chakras es normal, cada uno de ellos se "abrirá", girando en el sentido del reloj para metabolizar las energías particulares que necesita del campo universal. El giro en el sentido de las agujas del reloj extrae energía del CEU y la lleva al interior del chakra, en forma muy semejante a la regla de Fleming en electromagnetismo, que

dice que un campo magnético cambiante alrededor de un cable inducirá una corriente en éste. Si se sujeta el cable con la mano derecha y se apuntan los dedos en dirección al polo magnético positivo, el pulgar señalará automáticamente en dirección a la corriente inducida. La misma regla es aplicable a los chakras. Si el lector mantiene la mano derecha sobre un chakra de forma que los dedos giren en el sentido de las agujas del reloj alrededor del borde exterior del chakra, el pulgar apuntará hacia el cuerpo en la dirección de la «corriente». Por tanto, diremos que el chakra está «abierto» a las energías que llegan. Por contra, si gira los dedos de la mano derecha en sentido inverso a las agujas del reloj alrededor de un chakra, el pulgar señalará hacia fuera, en la dirección del flujo de corriente. Cuando el chakra gira en sentido contrario a las agujas del reloj, la corriente fluye del cuerpo hacia fuera, con lo que interfiere el metabolismo. Dicho de otro modo, ***las energías que necesitamos y experimentamos como realidad psicológica no fluyen al interior del chakra cuando el giro es en sentido contrario a las agujas del reloj.*** Por tanto, decimos que el chakra está "cerrado" a las energías que llegan. El doctor John Pierrakos —citado por Brennan— ha comprobado que un movimiento del péndulo en el sentido de las agujas del reloj denota un chakra psicodinámicamente abierto. Y cuando el péndulo se desplaza en el sentido contrario a las agujas del reloj, ese chakra se encuentra psicodinámicamente cerrado.

Otros que usan el péndulo en sus diagnósticos de kinesiología, sin ideas preconcebidas, suelen probar qué significará la dirección del giro de este.

Joaquin Andrade (2011) señala que aún no se ha estudiado científicamente el efecto de los giros en las técnicas de tapping energético. Mientras que Hanisch (2020) y Gabriel Guerrero (2002) se pronuncian por comprobar el resultado de las rotaciones o giros y tomar decisiones sobre el efecto como dualidad **dolor/placer**.

El Neuro-Coaching eléctrico de Hanisch

Según Hanisch (2020), los seres humanos somos

básicamente seres eléctricos y estamos rodeados de un campo electromagnético. Cree que no necesitamos seguir las discusiones de Internet sobre si los hombres y las mujeres difieren en las direcciones de rotación de algunos o todos los chakras. ***Asume que ninguna dirección de rotación es correcta o incorrecta o normal o anormal***. Sólo asume que ciertas direcciones de rotación se sienten bien y otras se sienten mal. Por así decirlo, individualmente correctas o incorrectas, pero teniendo en cuenta que la experiencia de una persona no es transferible a otra. Ni tampoco es que sean individualmente correctas o incorrectas en un sentido propiamente dicho, sólo refuerzan o debilitan los sentimientos que están ahí. Según sean las sensaciones positivas o negativas, los movimientos giratorios serán positivos o negativos. Y se trabaja con ello con moveSync1 y moveSync2.

moveSync1: Dispersar o debilitar las emociones negativas

Las emociones negativas y los problemas pueden manifestarse en el cuerpo como puntadas, calambres en la pierna, dolores abdominales o contracturas en el cuello. Esto nos recuerda las sensaciones-sentidas, las zonas donde el consultante asocia sus molestias emocionales.

Luego se prueba qué movimientos de giros o rotaciones mejoran o alivian las molestias. Para ello, el terapeuta realiza movimientos de rotación, es decir, giros o movimientos circulares con su mano sobre la parte afectada del cuerpo del consultante. Es importante que el terapeuta realice estos movimientos muy cerca del cuerpo del cliente, ya que lo ideal es que esto se produzca dentro del aura del cliente, y los campos magnéticos del cliente y del terapeuta deben interactuar.

Después, se utiliza la dirección del giro que significa un empeoramiento. La energía negativa que se encuentra sobre ella, ahora se revierte. Para ello se utiliza el principio

del generador, usando giros rápidos. El terapeuta tendrá la opción de agregar algún sonido bilateral o relajante. El procedimiento se termina con el impulso de energía conocido como ***energySync***, consistente en un toque que saque al consultante del estado en que estaba, para esto se puede recurrir a una palmada en el hombro, tapping rápido en su frente, tocar su mano o hacer tris tras con los dedos.

moveSync2: Amplificar las emociones positivas.

Se busca un lugar en el cuerpo que sea clave para sentir una emoción o sentimiento positivo. Los recomendables serán el corazón, el timo, el hará, el ombligo, el tercer ojo, el R27 bajo las clavículas o atrás de la cabeza. Sin embargo, si nos guiamos con la sensación sentida, fluiremos hacia una zona específica que puede o no coincidir con las más comunes sugeridas. Una vez ahí, se busca la dirección de giro o rotación en la que se tiene una sensación positiva. La búsqueda se hará con los ojos cerrados o abiertos. Luego, esta sensación positiva se potencia con los movimientos giratorios de la mano en la dirección encontrada, con la opción de agregar algún sonido o aroma anclados a eso positivo.

Breviario de casos y variantes

1.- Los giros en los puntos energéticos.

De acuerdo a lo tratado en este capítulo, se puede optar por realizar giros para sedar o para estimular un punto energético, sea alguno de los usados en EFT o en alguna de las técnicas prima-hermanas de psicología energética.

Benítez Rodríguez y Ramón Núñez (2014) menciona que, al **tonificar** energéticamente, hay que girar con poca fuerza y en frecuencia a favor del reloj. Mientras que, al **dispersar** energéticamente hay girar con mucha fuerza y la frecuencia es en contra del reloj.

Jacques Staehle (2008), en su Tratado de Digitopuntura afirma que:

En caso de ***exceso de energía yang***, *dispersaremos*. Por ejemplo: Inflamación, quemadura, insomnio, nerviosismo, ansiedad, calambres, excesivo calor o sequedad, extroversión excesiva, movimientos exagerados.

En caso de ***insuficiencia de energía yang***, *tonificaremos*. Por ejemplo: inercia, indolencia, diuresis abundante, relajamiento excesivo, excesiva humedad, somnolencia, insensibilidad, interiorización.

A exceso de energía yang, insuficiencia de energía yin, y viceversa.

Podemos tonificar o dispersar un meridiano, un órgano o una función, una zona del cuerpo o todo el cuerpo.

Para aplicar giros se sugieren estos puntos energéticos:

1.- PK (Punto Kárate) de la mano izquierda o derecha.

2.- PG (Punto Gamas) de la mano izquierda o derecha.

3.- 4IG (Punto 4 Intestino Grueso) de la mano izquierda o derecha.

4.- PH (Punto Hara): 3 centímetros bajo el ombligo

5.- Timo (acupunto 20VC, bajo el centro de las clavículas).

6.- R27 (Puntos Riñón 27) izquierda/derecha bajo las clavículas.

7.- Zona dolorosa izquierda (ZD) ubicada a medio camino entre la clavícula izquierda y el corazón.

8.- IG20 (Punto 20 del Intestino Grueso) izquierdo y derecho, a los lados de las narinas.

9.- V1 (Punto 1 de la Vejiga) en el nacimiento interior de los ojos.

10.- VG20 (Coronilla de la cabeza), también conocido como el remolino o chakra 7.

11.- VB20 (Pozos o Huecos) ubicadas a los lados de la nuca de la cabeza.

12.- En la "joroba", es decir, en la séptima cervical (acupunto VG14).

Para alinear chakras o puntos energéticos hacer giros hacia la derecha —siempre y cuando hacia esa dirección haga sentir mejor al consultante—, además de aumentarles brillantez en su color particular, acercarlos, aumentarlos de tamaño, etcétera—.

Ahora, las características del giro pueden ser por lo menos de cuatro maneras:

-Masaje con el pulgar, dedo corazón, dedo índice o con varios dedos. Aquí pueden ser creativos los que confíen en el significado descodificado de cada dedo.

-Giro con imposición de mano, suelta o con dedos pegados como sugiere Castaneda.

-Giro con mudra en la mano.

-Giro con alguna gema u objeto útil para terapia.

2.- Polaridades en los giros físicos o visualizados.

Enfaticemos la dualidad que hay en los giros de dolor/placer, problema/solución, comodidad/incomodidad, etcétera. Para integrar la cualidad de los giros hay que recordar que se actúa tanto en la dirección conflictiva como en la dirección favorable, aunque la diferencia estará no sólo en la ruta del giro, sino también en la zona corporal que se actuará.

¿Hacia dónde gira tu enfermedad, sensación, sensación-sentida, emoción, sentimiento, creencia, problema, conflicto, necesidad?

A veces, el consultante ha informado que no gira el problema, o que se mueve hacia abajo o hacia adelante, entonces hacer el movimiento contrario (atrás/adelante, arriba/abajo, inmóvil/moverlo). Por ejemplo, Alberto ubicó su problema en la pared abajo al centro, y que se movía recto hacia la izquierda, por lo que se le pidió que lo visualizara moviéndolo en recta hacia la derecha.

Con la mano derecha hacer los cambios porque el hemisferio cerebral izquierdo es el que se mueve para los cambios.

El giro del pulgar de la mano derecha que masajea tiene que ser en sentido contrario a las agujas del reloj (a la izquierda) en las zonas tensas, coloridas o en los puntos energéticos.

Si el lector tiene duda sobre cómo se representaría el reloj en el cuerpo tengo que decirle que se puede guiar por la siguiente comparación: haga los movimientos como si viera y siguiera un reloj en un espejo. O también, imagine que del cuello hacia abajo estará tatuado un reloj con la carátula mirando hacia usted, con el 12 hacia abajo, y el sentido de sus números hacia la derecha. Mientras que, si quiere representarse el reloj en su rostro o cabeza, imagine estar viendo un reloj en un aparador y espejeando la dirección del sentido a favor o en contra de las manecillas de este.

Giros rápidos hacia la izquierda (o hacia donde detecte el problema). Giros lentos hacia la derecha (o hacia donde oriente su placer o tonificación). La velocidad se basa en lo que se ha investigado en el sueño REM de los movimientos oculares (Hanisch, 2020).

3.- Otros giros.

Tengo que enfatizar que los giros, cual sea la manera en que se usen, solamente son un recurso en la terapia, no algo único.

A.- ***Giros en la periferia del campo visual***.

Son miradas que de *reojo* o de manera periférica recorren la parte superior, inferior y laterales de nuestro campo visual, en los límites de nuestros *puntos ciegos*. Estos giros a veces los facilito para estimular el inconsciente del consultante: a veces surgen cosas interesantes en su intuición o en su darse cuenta.

B.- ***Giros con partes del cuerpo***.

Giros con la cabeza, cuello, manos, brazos, nariz, lengua y pies.

En ocasiones será necesario explorar giros con estas partes del cuerpo. Como yo me guío fenomenológicamente en las sesiones, intuyo cuando es necesario esto. Ya lo que surja se verá o sentirá qué tan importante es para la terapia.

Quizá quieras experimentar sincronizando los giros en miradas y manos/dedos/pies/nariz.

C.- ***Giros en la pantalla mental.***

En tu pantalla mental, independientemente de si es negra o blanca ¿hacia dónde gira el conflicto, problema, creencia negativa o necesidad? Una vez localizada la dirección, haz que gire en dirección contraria.

¿el giro está acompañado de algún sonido, imagen, palabra, color, forma, marco, tamaño? Entonces puedes modificar estas características —submodalidades, diría la PNL— transformándolas en lo contrario.

Con los ojos cerrados ¿Hacia dónde gira tu creencia positiva? Sigue esa dirección para instalarla.

D.- ***Giros con objetos***.

Habrá ocasiones en que intuyamos adecuado valernos de objetos para hacer giros en una sesión de terapia. Quizá usemos un cuarzo u otra gema, un muñequito representativo, pelotitas, figuras de arteterapia, algún objeto de un fallecido, una fotografía, una imagen en teléfono celular, un libro o símbolo sagrado, una botella de alcohol, un alimento perjudicial para la salud; en fin, tantas alternativas que existen.

E.- ***Giros creativos***.

Giros en los ejes x, y, z. Es decir, giros en todas las dimensiones y zonas del espacio que se nos ocurran: suelo, cielo, pared, techo, en vertical, horizontal, diagonal, enfrente/atrás/a un lado de nuestro cuerpo, giros que se convierten en esferas, giros de colores, giros como portales energéticos; visualizar giros con varita mágica, timón de barco o volante de vehículo, etcétera.

F.- Giros en el taoísmo

Menciona Mantak Chía (2017) que en el taoísmo se recomienda al final de la sesión hacer giros color violeta a la altura de la frente en el *tercer ojo*, con la mano derecha, ojos cerrados, y también sincronizar giros así en la pantalla mental.

G.- Giros con mano del guerrero y rodillas bioenergéticas

Los giros con las manos deben de tener el pulgar pegado a la mano, además de las rodillas un poco flexionadas, según recomiendan Castaneda y Lowen, respectivamente (1998, 2010).

H.- Giros en espirales.

Las espirales son de tipo centrípeto (hacia dentro) y

centrífugo (en fuga o hacia fuera) al lado pertinente que nos interese trabajar terapéuticamente.

En la terapia EMI de Danie Beaulieu (2003) se usan las espirales en la etapa para integrar y consolidar los avances conseguidos. El consultante mirará su campo visual y —con la cabeza quieta— girará sus ojos, primero en forma centrífuga unas cuantas veces y luego otras tantas en forma centrípeta.

Afirma Roger Callahan (2009), creador de TFT: *"También he descubierto que la aplicación de golpecitos en el punto gamma (ubicado entre los dedos meñique y anular) mientras se mueven los ojos de determinadas maneras (abrirlos/cerrarlos; hacia abajo a la izquierda; hacia abajo a la derecha**; girarlos en sentido de las manecillas del reloj, girarlos en sentido contrario al reloj**; de abajo hacia arriba, y de arriba hacia abajo) puede contribuir a desmoronar una perturbación, reduciendo al mínimo o erradicando un problema psicológico de forma inmediata*". Dawson Church (2020) comenta que, en su propia experiencia con EFT es que la técnica *9 Gamas de Callahan* es esencial en casos de trauma infantil.

I.- Giros en las sensaciones-sentidas

Una vez ubicada una sensación-sentida "positiva" o "negativa" —la que descubrió Gendlin del Focusing— se puede usar la variante de hacer giros en esa zona corporal.

J.- Giros en cuadrantes

Una vez detectados el o los cuadrantes perturbadores o de recursos favorables, en estos se pueden aplicar giros de las diversas maneras señaladas. Para saber más de los cuadrantes terapéuticos hay que ir al Volumen 1 'Movimientos Oculares' de esta serie.

K.- Giros con respiración.

Usando cualquiera de las variantes anteriores, se puede agregar que el giro complete un ciclo de respiración.

Es decir, que al inicio del giro se inhale aire y al exhalar este se complete el giro elegido.

4.- Giros en grupos

Un Grupo terapéutico puede finalizar la sesión elaborando un ***Mandala*** que gire la espiral del centro hacia fuera (centrífugo) hacia la derecha (en el sentido del reloj).

Así pasó en una ocasión que facilité el proceso de uno de ellos.

El mandala puede contener: algo del tema trabajado, dibujos, prendas, objetos, fotografías, cosas de la naturaleza: tierra, vegetación, agua, etcétera. Los objetos pueden ser los que se encuentren en ese lugar o lo que se les haya pedido que trajeran.

Otra manera en que puede finalizar una sesión grupal es hacer un círculo de personas, enlazados en las manos —mi mano izquierda recibe energía por encima la mano derecha del compañero que está a la izquierda y mi mano derecha transmite energía a la mano izquierda de mi compañero de la derecha—. Transmitiéndose esta energía que gira en el círculo grupal, como la quieran entender: amor, aprendizaje, química, unión de equipo, darse cuenta.

5.- Giros en casos terapéuticos

Como ya dije líneas arriba, los giros son un recurso en la terapia, no algo único, por lo que en los siguientes casos solamente señalo la parte o momento en que los usé como recurso, sin profundizar en otros recursos.

Para *instalar una creencia*, se recomienda hacer giros hacia la derecha (en masaje, digitopuntura, aguja, imposición de mano).

Para *desinstalar una creencia*, se recomienda hacer

giros hacia la izquierda (en masaje, digitopuntura, aguja, imposición de mano).

*Caso Fernando:

Prepararse para un examen, deporte o visita familiar: hacer minutos de giros pertinentes en la pared o en puntos energéticos de su mano, horas antes del evento. Y durante el evento también, pudiendo incluir el baño.

*Caso Juan:

Coloca tu mano en la zona de la cabeza donde sientes la totalidad del problema, haz giros hacia la izquierda para dispersar el dolor. Haz giros con los ojos en la zona de la pared donde ubicaste tu problema —giros en dirección contraria a la encontrada—. También haz giros en tu pantalla mental y con tu mano derecha.

Caso Jeremy:

Coloca tu mano izquierda en la zona que te duele y haz giros hacia la izquierda con tu mano derecha. Alternativa: agregar *brainspot* en la pared y hacer giros sincronizados a la izquierda con los ojos.

Caso Raúl:

"*No se mueve el problema*". Entonces dale movimiento hacia la izquierda y dime qué sientes.

Caso Cirilo:

"*Me he sentido estresado, siento que lo mente me da vueltas, hacia atrás, a lo que hice*". Entonces haz que tu mente gire hacia adelante, hacia tu presente y futuro.

Caso Patricia:

Dolor de cabeza: tócate con mano izquierda donde lo sientas. ¿En qué punto de la pared lo ubicas? ¿Hacia dónde

está girando? Con tus ojos y con tu mano derecha haz giros contrarios. Luego, con los pies descalzos haz giros en la dirección para dispersar lo negativo.

**Caso Eduardo:*

Giros con los pies. Ubicó en pared su pasado, presente y futuro, trabajando algo de su pasado, algo de su presente y algo de su futuro.

**Caso Max:*

Para el dolor en dedo del pie que haga giros izquierdos en ese pie. Tocó ese dedo con su mano izquierda e hizo giros izquierdos con su mano derecha.

**Caso Eustaquio:*

La tristeza la localiza en su pecho, la trabaja con giros de sus ojos —en zona espacial al centro arriba de la pared— y con su mano derecha. Tiene por un rato un cubo de madera en su mano izquierda, luego un rato en su mano derecha y después en ambas manos. La fe se instala ubicándola él en la pared —centro arriba, coincidiendo con la frase 'me acepto y en su cuerpo la ubica en su corazón. En algunos momentos cierra sus ojos y hace los giros —coloreados de azul, según elige— en su pantalla mental. En otros momentos amplía los giros en la pared, sobre todo para que abarque todas las frases que hay pegadas ahí. También, recorre la periferia del diamante dibujado en la pared —para integrar—, llenándolo de un color azul relajante para él.

**Caso Yeny:*

Con los ojos cerrados tienes que aplicarte tapping en puntos energéticos, mientras que al mismo tiempo en tu pantalla mental haces giros con/sin la frase mental.

En esa fotografía con imposición de manos haz giros para dispersar lo negativo (sin tocar la foto).

Luego, dialoga en silencio con tu imagen de hace 4 años, también con la imagen de tu expareja y de tus hijos. ¿Cuál es el impacto perturbador de esa foto en este momento? Califícalo del 1 al 10.

**Sugerencia de Steve Andreas*

Si los ojos de un sujeto parpadeaban repetidamente al pasar por un lugar en particular, Steve Andreas recomendó que se trazaran pequeños círculos rítmicos sobre ese punto hasta que cesara el parpadeo, como si borraran algún problema (Deninger, 2021).

**Caso Horacio:*

Uso de giros en ventiladores: Agrega etiqueta de papel —con tus creencias negativas— a las aspas. Casi todos los ventiladores giran por defecto hacia la derecha. Para cambiar el giro de las aspas —v que giren a la izquierda— se necesita que pongan la bobina al revés de como está.

Referencias

Andrade, Joaquin (2011). "De la energía a la neurociencia". Conferencia en el 6º Encuentro Internacional de Técnicas de Liberación Emocional: https://www.youtube.com/watch?v=neu6EZB0Td4

Barnosell, Francisco (2012). "Entre dos aguas. La experiencia de un médico con las terapias alternativas". España: Luciérnaga nova, pag. 184 a 186.

Beaulieu, Danie (2003). "Eye Movement Integration Therapy. The Clinical Comprehensive Guide, EMI". Crown House Publishing

Benítez Rodríguez, Gricel y Ramón Núñez, Hilda Marlene. "Métodos de manipulación en la medicina tradicional asiática". MEDISAN vol.18 no.5 Santiago de Cuba mayo 2014. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500013

Brennan, Barbara (2013). “Manos que curan”. México: Martínez Roca.

Callahan, Roger J. (2009). “Despierta a tu sanador interior”. España: Palmyra

Castaneda, Carlos (1998). “Pases mágicos”. Editorial Atlántida: España

Cerro Murciano y Cerro Gabarró (2017):

https://acupunturarenovada.wordpress.com/2017/12/20/lo-que-nunca-se-ha-explicado-de-la-acupuntura-8/

Chia, Mantak; and Hilton, Doug (2017). “EMDR and the Universal Healing Tao”. Canada: Destiny Books

Church, Dawson (2017). “The EFT Manual”. Fourth edition. USA: Energy Psychology Press www.EFTUniverse.com

Dahlke, Rüdiger Y Dethlefsen, Thorwald (2004). “La enfermedad como camino”. Sudamericana: Argentina

Deninger, Mike (2021). Multichannel Eye Movement Integration. The brain science path to easy and effective PTSD treatment. Ed. Gracie: USA

Fléche, Christian (2016). “Sentir para sanar”. Ediciones Puentes de Luz. Recuperado de kindle

Guerrero, Gabriel (2002) ”Transformación profunda. Cambiando el mundo una persona a la vez “. Editorial Khaos, pp.82-83

Hanisch, Christian; Willimzig, Claudia; y LaCroix, Jacques (2020). “Emotionsync (R) y EMDR+: La revolución en el coaching y la psicoterapia”. Editorial Bookas on Demand

Icardo del Campo, Manuel (2005) “El universo dextrógiro y levógiro”, conferencia dictada en Madrid, España

Lowen, Alexander y Lowen, Leslie (2010). “Ejercicios de bioenergética”. España: Nirvana

Staehle, Jacques (2008). “Tratado de Digitopuntura. Una energía que cura”. España: Sirio

2.- PSICOLOGÍA ENERGÉTICA

Aunque aún no se enseña formalmente en las universidades, Ha habido expertos en el tema quienes han definido la psicología energética:

David **Feinstein** (2022a, 2022b): La psicología energética es un término general para los enfoques de tratamiento que incorporan un componente "energético" en el proceso psicoterapéutico, a menudo adaptado de sistemas espirituales y de curación tradicionales como el yoga y el qi gong. La estimulación somática de los puntos de acupuntura mediante tapping es la técnica más utilizada y mejor investigada dentro de la psicología energética. El enfoque ha sido utilizado por psicoterapeutas, así como por otros profesionales de la salud, equipos atléticos, entrenadores de rendimiento, consultores comerciales y trabajadores de socorro en casos de desastre. Los beneficios psicológicos demostrados en los más de 120 ensayos clínicos han incluido disminuciones estadísticamente significativas en la ansiedad, la depresión, las fobias, los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT), el insomnio, el dolor, los antojos de alimentos y los bloqueos de rendimiento; además de brindar

resultados con una velocidad inusual y tener durabilidad en el seguimiento.

Fred **Gallo** (2005): "*Psicología energética se define como la rama de la psicología que estudia los efectos de los sistemas energéticos sobre las emociones y el comportamiento. Estos sistemas incluyen, entre otros, los meridianos de acupuntura, la psicología convencional, con la kinesiología, la Digitopuntura y la resonancia mórfica.*

Agrega Gallo: "*Psicología Energética, un término acuñado con la publicación de mi primer libro profesional en 1999, Psicología Energética: Exploración en la Interfaz de la Energía, Cognición, Comportamiento y Salud. Sin embargo, la idea había estado resonando durante algún tiempo antes de ese libro, implícita en el trabajo del Dr. Roger Callahan e insinuada en algunos de mis artículos y talleres en los Estados Unidos y Canadá a partir de 1993*".

Psicoterapia energética consiste en enfoques de psicoterapia que abordan específicamente los sistemas de bioenergía en el diagnóstico y tratamiento de problemas psicológicos".

Fred **Gallo** (2022): "*El tapping (también llamado tapping de energía o tapping de meridianos, entre otros nombres) es una técnica anidada dentro del campo de la psicología energética (EP) que implica tocar con los dedos en puntos de acupuntura específicos de su cuerpo, como debajo de los ojos o en los brazos, dedos y clavículas, para aliviar e incluso eliminar la angustia emocional asociada con varios problemas psicológicos, conductuales, interpersonales y físicos*".

Nick **Ortner** (2014): "*El tratamiento de problemas psicológicos mediante la aplicación de tapping sobre acupuntos meridianos forma parte de un campo emergente conocido como 'psicología energética', y se le ha denominado acupuntura sin agujas*".

David Feinstein, Donna **Eden** y Gary **Craig** (2005): La psicología energética, de hecho, se basa en las psicoterapias convencionales. Funciona dentro del contexto de principios psicológicos establecidos, como el papel decisivo de la respuesta condicionada en la actividad humana y las formas en que las experiencias tempranas dan forma a los patrones emocionales y de comportamiento actuales. Pero la psicología energética también tiene una carta especial en su baraja. Estimular los puntos de energía en la piel, junto con actividades mentales específicas, puede cambiar instantáneamente la electroquímica de su cerebro. La "psicología energética" se ha utilizado indistintamente con "psicoterapia basada en la energía" o simplemente "terapia energética", y también es un término general para numerosas formulaciones específicas, como la terapia del campo del pensamiento, las técnicas de liberación emocional, el diagnóstico energético y los métodos de tratamiento, y más de dos docenas más.

Ilene **Serlin**, Ph.D (2005): La Psicología Energética es una nueva disciplina que ha estado recibiendo atención debido a su rapidez y efectividad con casos difíciles, integra prácticas orientales antiguas con la Psicología Occidental.

Dawson **Church** (2017): EFT es parte de un grupo de terapias llamadas psicología energética, ya que se cree que afectan los campos electromagnéticos del cuerpo.

Ulf Sandström y Gunilla Hamne (2021): Psicología energética es un término utilizado para incluir EFT, TFT y otros métodos que basan su explicación de su funcionalidad en la relación percibida entre el sistema energético del cuerpo y la mente como se describe en la medicina tradicional china. El sistema de energía generalmente se conoce como los meridianos del cuerpo.

ACEP energypsych.org, 2022: La Psicología Energética (EP) es un enfoque mente-cuerpo. La próxima frontera de la investigación de EP implica explorar los mecanismos de acción de estas modalidades e investigar los cambios fisiológicos concurrentes utilizando herramientas como qEEG

y fMRI y PET, y documentar los cambios en los niveles de cortisol, la expresión génica y la función inmunológica, hasta la fecha, la investigación ha demostrado que estos cambios son positivos.

La llamada Psicología Energética se fundamenta inicialmente en la Acupuntura China y los Chakras hindúes, principalmente, es decir, la actuación en un supuesto campo energético del ser humano. Desde hace aproximadamente 5000 años los chinos dicen que existen meridianos o líneas energéticas que marcan nuestro ser, siendo un conjunto de canales por los cuales corre la energía conocida como "Chi" (lo que otras creencias llaman “éter”, “matriz”, “Dios”, “Universo”, “orgón”, “Ki”, “luz”, etcétera). Los hindúes afirman que tenemos vórtices o ruedas energéticas (chakras) en lugares específicos de nuestro cuerpo energético. Ambas posturas defienden que el cuerpo energético es más profundo, sutil y determinante para el origen de las enfermedades físicas y los transtornos emocionales.

Desde hace más de 40 años, se está conformando un nuevo paradigma llamado Psicología Energética (Energyc Psychology) o Tapping, desde la primera década del 2000 en que cobró fuerza por las investigaciones favorables publicadas. Este paradigma agrupa varias técnicas, unas más conocidas que otras, unas más estudiadas que las demás.

Han proliferado hasta alcanzar la treintena de técnicas diferentes que son englobadas en este epígrafe creado por Fred Gallo, del Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh (Church, 2009). La aparición, en 2009, de la revista Energy Psychology Journal supone la incursión definitiva de este tipo de técnicas en el mundo científico. La Psicología Energética se ha demostrado como un complemento muy eficaz en diversos contextos terapéuticos. Es usada por terapeutas de diferentes modelos. En la actualidad, las técnicas de Psicología Energética son utilizadas por psicoterapeutas de diferentes orientaciones (Lane, 2009)».

Uno de los primeros antecedentes de descubrimientos de “energías” en el ser humano se da en la segunda mitad del siglo XX con el Dr. Burr (“Blueprint For Immortality”) quien descubrió que todos los seres vivos, desde hombres hasta ratones, desde árboles hasta semillas, están moldeados y controlados por campos electrodinámicos, que pueden medirse y mapearse con voltímetros estándar. Estos "campos de vida", o campos L, son los planos básicos de toda la vida en este planeta. Los patrones eléctricos de la vida fue el trabajo que le dio fama al Dr. Harold Saxton Burr, quien fue médico y Profesor Emérito en la Universidad de Yale. Desde 1916 hasta fines de la década de 1950, publicó, solo o con otros, más de noventa y tres artículos científicos.

En 1979 el psiquiatra estadounidense John Diamond — Kinesiología del Comportamiento— fue el primer profesional de la salud mental que usó el sistema de meridianos para diagnosticar y tratar problemas emocionales. Formado originalmente en la Kinesiología Aplicada del Dr. George Goodheart (1966) y de John Thie (1973), Diamond introdujo la Prueba de Resistencia Muscular de esta práctica como un método para la evaluación de las condiciones en que se encontraba el flujo de energía a través de los meridianos del cuerpo, además de que daba una gran importancia al equilibrio vital que imponía la glándula del Timo.

La Tought Field Therapy (Terapia del Campo de Pensamiento, TFT) es una terapia creada por Roger Callahan a principios de la década de 1980, después de que experimentara con la kinesiolgía aplicada y creara algoritmos que contienen secuencias de acupuntos para tratar diferentes transtornos psicológicos. TFT puede ser considerada como la madre de todas las psicoterapias basadas en los meridianos energéticos que han surgido a partir de ella.

La Emotional Freedom Techniques (Técnicas de Liberación Emocional, EFT) es un conjunto de técnicas desarrollados a principios de 1990 por Gary Craig, un Ingeniero de la Universidad de Stanford, quien tuvo la brillante idea de agrupar los 14 acupuntos usados por Roger Callahan, pero sin usar el test de verificación muscular usado

por este. A su técnica, Craig le agregó una frase (creencia) a trabajar psicológicamente. EFT es un método basado en la evidencia, validado en más de 100 ensayos clínicos, que utiliza el golpeteo de los dedos en los puntos de acupresión junto con técnicas de exposición y terapia cognitiva.

La señora Tapas Fleming, con Licencia de Acupunturista in California, desarrolló Tapas Acupressure Technique (TAT) en 1993. Así que aquí no hay tapaderas, tampoco agujas, porque se utilizan las manos y parte de la cabeza y del rostro. TAT es una técnica auto-aplicable de medicina energética basada en la Medicina Tradicional China. Es una técnica prima-hermana del EFT. TAT es un proceso fácil para terminar con el estrés traumático, reducir las reacciones alérgicas y liberarte de creencias negativas.

En la pose de TAT, tocando estos puntos en la parte posterior de la cabeza y la frente cerca de los ojos, se activan los centros de la visión del cerebro.

Posteriormente, han surgido multitud de técnicas, aunque con poco o nulo soporte de investigación científica, solamente basadas en testimonios o estudios con escaso control de las variables: Faster EFT; Touch and Breathe; MET; Emotrance; Matrix Reimprinting; Psych-K; Access Bars; Tellington T Touch; Havening; VCT de Bowen; EDxTM; BSFF; TREE; Zpoint; y decenas más (ver mi libro "*Técnicas Energéticas y de Integración Cerebral*").

Una excepción a lo dicho es la técnica AMSB — Activación Multi Sensorial Breve— de Joaquin Andrade, la cual tiene investigación neurocientífica en varios países en la primera década del actual siglo XXI.

Investigaciones sobre la Psicología Energética

Algunos suelen decir; «no hay evidencia seria de esa terapia (Psicología Energética), no es reconocida por la

Ciencia». Ya no es válido ni responsable seguir desacreditando estos tratamientos con argumentos o investigaciones de décadas pasadas. A veces, hay discusiones de «ciegos», de profesionales o legos que no han leído completas (o ni conocen) las investigaciones a favor o en contra de tal tratamiento. Hay que remitirse a las investigaciones y a los meta-análisis, sobre todo de los años más actuales. Las cosas han cambiado, las investigaciones han aumentado, los resultados le están dando la razón a algunos de estos tratamientos, aunque aun parcialmente, y en algunas áreas; porque se puede tener la idea equivocada de que cierto tratamiento (con evidencia estudiada) sirve para cualquier cosa, cuando no es así.

Dentro de ese abanico de tratamientos/terapias/técnicas de la Psicología Energética, las que han sido más estudiadas son el EFT, TFT y TAT. Y la que muestra mayor evidencia, hasta la fecha, incluso en estudios aleatorizados controlados, es EFT. En menor medida, el TFT empieza a despuntar en los estudios. Una de las bases de estos tratamientos (La Acupuntura), ha sido metaanalizada en sus investigaciones, resultando favorable la mayoría de las veces.

Por ejemplo, la Psicología Energética (que incluye a EFT, TAT y TFT) propugna una energía que ocasiona bloqueos y que circula en el cuerpo humano y que puede incidirse en ella a través de los acupuntos. Dicha energía aún no ha podido ser definida completamente. Se tienen avances en los efectos de los acupuntos, se sabe que en los acupuntos hay una alta densidad de mecano receptores, y se ha usado tecnología cerebral contemporánea para saber los efectos de los acupuntos, con resultados prometedores. Sin embargo, aún no hay un consenso del mecanismo exacto.

Dicen Fang et al. (2009): «*Los estudios en humanos y animales sugieren que la acupuntura produce muchos efectos beneficiosos a través del sistema nervioso central. Sin embargo, los sustratos neurales de las acciones de acupuntura no están completamente claros hasta la fecha*».

Metanálisis de EFT para depresión, TEPT y evaluaciones fisiológicas

Se analizaron 20 estudios (Nelms & Castel, 2016); y el simple hecho de tener 20 estudios de depresión para agruparlos en un metanálisis es una medida de cuánta investigación se esconde detrás de EFT clínico. Utilizando la misma escala, identificaron una d de Cohen de 1,31.

Para los que no conocen, la d de Cohen es una medida estadística del tamaño del efecto como diferencia de medias estandarizadas. Es decir, nos informa de cuántas desviaciones estándares de diferencia hay entre los resultados de los dos grupos que se comparan —grupo experimental y grupo de control, o el mismo grupo antes y después de la intervención—. Para la "d" de Cohen, un valor de 0.5 significa que las diferencias entre los dos grupos son equivalentes a la mitad de 1 SD —Desviación Estándar—, mientras que un valor de 1 significa que la diferencia es igual a una SD. Cuanto mayor sea el valor, mayor es el efecto. La desviación estándar es un promedio de las desviaciones individuales de cada observación con respecto a la media de una distribución. Así, la desviación estándar mide el grado de dispersión o variabilidad. Nota: Párrafo de información tomada de Rosana Ferrero (2017), basada en Paul D. Ellis (2010).

Un tercer equipo de investigación realizó un metanálisis de EFT para el TEPT —Transtorno de Estrés Postraumático— (Sebastian & Nelms, 2017). Reunió los resultados de 7 ECA que evaluaron grupos tan diferentes como mujeres congoleñas que habían sido objeto de violencia sexual, veteranos y pacientes hospitalizados. Los participantes recibieron entre 4 y 10 sesiones de EFT, algunas en grupo y otras como psicoterapia individual. Midió una d de Cohen de 2,96 entre el comienzo y el final del tratamiento con EFT, un efecto de tratamiento verdaderamente masivo.

Un metanálisis anterior de EFT, realizado antes de que la mayoría de los estudios posteriores estuvieran disponibles,

cuestionó si los efectos del tratamiento con EFT se debían a su componente de tapping o a la exposición y las técnicas cognitivas que comparte con otras terapias (Gilomen & Lee, 2015). Esta era una pregunta intrigante y, para responderla, Church realizó un nuevo metanálisis (Church, Stapleton, Feinstein, Gallo y Yang, 2016). Encontró 6 estudios que aislaron el componente de acupresión de EFT. Todos usaron las partes cognitivas y de exposición del método, pero sustituyeron controles como respiración profunda o acupresión simulada por tapping en uno de los dos grupos. El otro grupo hizo tapping en los puntos descritos en este manual. Se encontró una diferencia de tratamiento significativa entre la acupresión y los controles. Medimos d de Cohen en 0.47, o sea, un efecto moderado.

Finalmente, Dawson Church quería cuantificar los efectos de EFT en el cuerpo físico, así que realizó un metanálisis de cada estudio que incluyera una evaluación fisiológica medida (Church, Stapleton y Nelms, 2017). Los factores biológicos incluyeron cortisol, expresión génica, ondas cerebrales, dolor, frecuencia cardíaca, TBI y "somatización", un término técnico para el malestar físico que no se puede vincular con una enfermedad específica. Los estudios incluyeron personas con fibromialgia, psoriasis, hombro congelado, dolor y una variedad de síntomas de salud mental. Este metanálisis nuevamente encontró que EFT produjo grandes efectos de tratamiento incluso cuando se consideró puramente como un remedio físico.

La científica australiana Peta Stapleton considera que la terapia cognitiva o la terapia cognitiva conductual (ya que se basa en la terapia conductual) surgió como otra “tercera ola”, y ahora se ha convertido en la fuerza dominante en psicoterapia.

La aparición de psicoterapias breves que incluyen un componente somático ahora se considera la cuarta ola de la psicoterapia. Por ejemplo, la desensibilización y el reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) se reconoce como una tratamiento empíricamente validado para el trauma, la ansiedad y la depresión.1Considero que EFT es

la psicoterapia de cuarta ola más prometedora que he investigado.

Según Van der Kolk, dar sentido a una experiencia traumática no suele ser suficiente para procesarla. La gente necesita tener experiencias que directamente contradigan los estados traumáticos de impotencia emocional y parálisis física. Necesitan volver a experimentar el evento sin sentirse impotentes, y eso es exactamente lo que hace EFT.

Es parte de un grupo de terapias más nuevas orientadas al cuerpo (otra es la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares, o EMDR, por sus siglas en inglés) que buscan desensibilizar a los clientes sin requerir que se involucren por completo en una revivencia verbal de la experiencia traumática. Y los resultados son notables. Estas terapias somáticas están produciendo beneficios que las terapias tradicionales orientadas a la introspección no producen. Si bien EFT hace que alguien se concentre en la angustia (incluso si se trata de una sensación corporal o un pensamiento), es el aspecto somático del tapping el que crea la disminución de la actividad de la amígdala y el cortisol, lo que resulta en calma. Este mismo estado de calma es un estado contradictorio con el de angustia o trauma.

Bach D., Groesbeck G., Stapleton P., Sims R., Blickheuser K., y Church D. (2019) han investigado y documentado mejoras fisiológicas en la función endocrina, cardiovascular e inmunológica, que incluyen niveles reducidos de cortisol, frecuencia cardíaca en reposo reducida, presión arterial sistólica y diastólica reducida y aumentos en la inmunoglobulina A.

La evidencia acumulada de eficacia, así como los avances en la ciencia del cerebro, sugieren que complementar la práctica clínica convencional con protocolos de tapping en puntos de acupuntura podría ser muy beneficioso. En la medida en que esta conclusión sea consistente con los datos

existentes y emergentes, se pueden tomar medidas para implementar tal avance clínico, incluyendo (a) difundir informes de su eficacia a la comunidad de tratamiento, (b) desarrollar la competencia en su aplicación a través de la capacitación y educación continua de psicoterapeutas, y (c) formulación de pautas de práctica que aseguren que el enfoque estará disponible para los pacientes en las instalaciones de atención primaria.

Estado actual de la psicología energética

Si bien la psicología energética como campo aún es relativamente joven, su base de evidencia continúa creciendo tanto en cantidad como en calidad.

Los resultados de las investigaciones en Psicología Energética se han publicado en más de 15 revistas diferentes revisadas por pares, incluidas la *Journal of Clinical Psychology*, la *Journal of Nervous and Mental Disease* y las revistas *APA Psychotherapy: Theory, Research, Practice*, *Training and Review of General Psychology*. Si bien persisten dudas sobre el mecanismo (específicamente cómo funcionan estas técnicas), un conjunto de investigaciones sólido y creciente continúa documentando su efectividad (ACEP, 2023).

NREPP, el Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en la Evidencia en los EE. UU., Una división de SAMHSA (Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental) ha revisado en 2016 la investigación sobre TFT (Thought Field Therapy, la modalidad EP original), y la encontró ser eficaz para tratar los síntomas del estrés postraumático, así como Autorregulación y Resiliencia Personal/Autoconcepto. De acuerdo con el NREPP, la TFT puede considerarse una terapia eficaz, lo que ameritaría más estudios. Este fue de hecho un hito en el campo de la psicología energética y las técnicas de tapping.

Los hallazgos de 2012 (ver artículo de Feinstein), corroborados por la decisión de la APA, agregan el tapping de los puntos de acupuntura a la meditación de atención plena o

Mindfulness (Shapiro, Carlson, Astin y Freedman, 2006) y estimulación bilateral (Benish, Imel y Wampold, 2008) como tratamientos no convencionales basados en evidencia, cuyos mecanismos de acción son aún poco claros y controvertidos, pero cuya eficacia parece digna de atención por parte de profesionales en ejercicio.

Para más información e investigaciones de Psicología Energética ver el capítulo de este libro llamado "Terapias de movimientos energéticos basadas en evidencia controvertida".

Breviario de casos y variantes

A.- El primer estudio de EFT publicado en una revista revisada por pares, y su réplica.

Fue realizado por un equipo de investigación dirigido por Steve Wells, un psicoterapeuta australiano (Wells, Polglase, Andrews, Carrington y Baker, 2003). Fue un ensayo controlado aleatorio (ECA) de personas con fobias. Los ECA se consideran el estándar de oro de la investigación porque, al asignar a los participantes al azar en dos o más grupos, controlan todos los factores que pueden sesgar los resultados de un estudio o proporcionar resultados engañosos.

El estudio de Wells fue posteriormente replicado por el profesor de psicología Dr. Harvey Baker de la Universidad de Queens en Nueva York, y su colega Linda Siegel, quienes introdujeron un rigor adicional en las mediciones al evaluar el grado de expectativa que tenían los participantes de que el tratamiento los ayudaría (Baker & Sigel, 2010). Ambos grupos en el estudio de Baker y Siegel tenían el mismo grado de expectativa, por lo que los resultados del estudio de Wells no podían explicarse por el efecto placebo. En el estudio de Wells replicado por Maria Salas, Jack Rowe, PhD y Audrey Brooks, PhD, de la Universidad de Arizona en Tucson (Salas, Brooks y Rowe, 2011), también se evaluaron otras fobias,

como el miedo a las alturas, lo que demuestra que los efectos de EFT para reducir las fobias no se limitan solo al miedo a las pequeñas criaturas vivientes.

Si bien los estudios son importantes, las réplicas lo son igualmente. Hasta que un equipo de investigación independiente hubiera confirmado los hallazgos del primer estudio, siempre existiría la posibilidad de error. Esto es por lo que los estándares de la APA requieren dos estudios ECA —RCT en sus siglas en inglés, *Randomized Controlled Trial*—. La réplica de Salas, Brooks y Rowe (2011) impulsó entonces a que la APA aprobara el otorgamiento de créditos de educación continua para que los psicólogos estudien tapping, lo cual se señaló en el punto anterior.

B.- Preparación antes de facilitar una técnica energética

De acuerdo a mi experiencia, sugiero lo siguiente:

1.- Intencionar las posibilidades de la sesión. Solicitar ayuda espiritual de los que consideremos nuestros guías espirituales (familiares, religiosos, de otro tipo o a nuestra propia Alma)

2.- Frotar nuestras manos antes de recibir al consultante, para generar piezoelectricidad en nuestras manos.

3.- Relajar cuerpo y mente.

4.- Preparar el contexto del lugar de la sesión, en cuanto a que exista seguridad, calma y material.

Protegerse ante consultantes "cargados negativamente":

1.- Con una o ambas manos cubrirse el ombligo y arriba de este, donde tenemos el plexo solar.

2.- Cruzar las manos, las piernas o los pies.

Referencias

ACEP (Association for Comprehensive Energy Psychology). The State of Energy Psychology Research. The Association for Comprehensive Energy Psychology. United States of America: https://www.energypsych.org/researchdb8c71b7

ACEP. Historia de la Psicología Energética:

https://energypsychologyjournal.org/abstracts/abstracts-volume-10-number-1-may-2018/looking-back-energy-psychology-2018-early-pioneers-perspective/

ACEP. Estudios de investigación sobre Psicología Energética (actualizado a agosto 2023):

https://irp.cdn-website.com/d7d8897f/files/uploaded/EP%20Hierarchy%20of%20Evidence%20-%20August%202023.pdf

Bach D, Groesbeck G, Stapleton P, Sims R, Blickheuser K, Church D. Clinical eft (emotional freedom techniques) improves multiple physiological markers of health. J Evid Based Integr Med. 2019;24:25. https://doi.org/10.1177/2515690X18823691

Church, Dawson (2017). "The EFT Manual". Fourth edition. USA: Energy Psychology Press www.EFTUniverse.com

Church, D., Stapleton, P., Kip, K.; & Gallo, F. (2020) Corrigendum to: Is Tapping on Acupuncture Points an Active Ingredient in Emotional Freedom Techniques: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies. Doi:

https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001222

Eden, Donna; Feinstein, David y Craig, Gary (2005). "The Promise Of Energy Psychology. Revolutionary tolos for dramatic personal change". Penguin Group Eldridge, Niles (2004). Why We Do It (New York: Norton), p. 15.

Fang J, Jin Z, Wang Y, Li K, Kong J, Nixon EE, Zeng Y, Ren Y, Tong H, Wang Y, Wang P, Hui KK. The salient characteristics of the central effects of acupuncture needling: limbic-paralimbic-neocortical network modulation. Hum Brain Mapp. 2009 Apr;30(4):1196-206. doi: 10.1002/hbm.20583.

Feinstein D (2022) Uses of Energy Psychology Following Catastrophic Events. Front. Psychol. 13:856209. doi: 10.3389/fpsyg.2022.856209

Feinstein D. The Energy of Energy Psychology. OBM Integrative and Complementary Medicine 2022;7(2):28; doi:10.21926/obm.icm.2202015

Feinstein, David (2012). Apa Updates Its Position on Energy Psychology. Texto completo en inglés:

https://pdfs.semanticscholar.org/2c61/ec75e649f0422fb811eae815c66f72c293ee.pdf

Gallo, Fred P. (2005). "Energy Psychology. Explorations at the Interface of Energy, Cognition, Behavior, and Health". Second Edition. United States: CRC Press

Gallo, Fred P. (2022). The Tapping Toolbox: Simple Body-Based Techniques to Relieve Stress, Anxiety, Depression, Trauma, Pain, and More. PESI Publishing, Inc.

Gilomen, Sandro & Lee, Christopher. (2015). The efficacy of acupoint stimulation in the treatment of psychological distress: A meta-analysis. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 48. 140-148. 10.1016/j.jbtep.2015.03.012.

Gin RH, Green BN. George Goodheart, Jr., D.C., and a history of applied kinesiology. J Manipulative Physiol Ther. 1997 Jun;20(5):331-7.

Goodheart GJ Jr. and Cuthbert SC. On the reliability and validity of manual muscle testing: a literature review. Chiropr Osteopat. 2007 Mar 6;15:4. doi: 10.1186/1746-1340-15-4.

Gunilla, Hamne y Sandström, Ulf (2021). "Trauma Tapping Technique. A Tool for PTSD, Stress Relief, and Emotional Trauma Recovery". 2ª edition revised. Ed. Peaceful heart publishing: **https://peacefulheart.se/wp-content/uploads/2021/02/Trauma-Tapping-Technique-Review-Copy-2021-.pdf**

Martínez Bernal, Juan Carlos. Técnicas Energéticas y de Integración Cerebral. Segunda edición. México, enero de 2020. Publicación independiente.

Nelms, J., & Castel, D. (2016). A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized and Non-Randomized Trials of Emotional Freedom Techniques (EFT) for the Treatment of Depression. Explore: The Journal of Science and Healing, 12, 416-426.https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.08.001

Ortner, Nick (2014). “La solución tapping”. México: Random House Mondadori

Salas MM, Brooks AJ, Rowe JE. The immediate effect of a brief energy psychology intervention (Emotional Freedom Techniques) on specific phobias: a pilot study. Explore (NY). 2011 May-Jun;7(3):155-61. doi: 10.1016/j.explore.2011.02.005.

Sebastian, B., & Nelms, J.A. (2017). The Effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. *The Journal of Science and Healing, 13*, 16–25.

Serlin, I. (2005). Energy Psychology: An Emerging Form of Integrative Psychology. PsycCRITIQUES, 50(9). https://doi.org/10.1037/040686

Stapleton, Peta, Ph.D. (2019). “The Science behind Tapping. A proven stress management technique for the mind & body“. Hay House, Inc.: USA

Tapas Fleming (1993, 1999). You Can Heal Now: Tapas Acupressure Technique (TAT). Tat Intl; Revised edición

TFT en registros de NREPP (2016): https://www.tfttraumarelief.org/2016/02/

Thie, John (1973). Touch for Health. DeVorss

Van der Kolk, Bessel (2020). El cuerpo lleva la cuenta. España: Eleftheria

Wells S.; Polglase, K.; Andrews, H.; Carrington, P.; y Baker, H. (2003). Evaluation of a meridian-based intervention, Emotional Freedom Techniques (EFT), for reducing specific phobias of small animals. J Clin Psychol . 2003 Sep;59(9):943-66. DOI: 10.1002/jclp.10189

3.- SENSACIÓN-SENTIDA DE GENDLIN

Eugene Gendlin creó el Focusing, traducido como Focalización corporal —o Enfoque Corporal— como consciencia interior de sensaciones sentidas. Focusing es una forma de *atención corporal interior*.

Focusing es un proceso en el que estableces contacto con una clase especial de conocimiento consciente, interno y corporal. Gendlin acuñó el término "sensación-sentida" ("felt-sense") a este darse cuenta.

Hay que distinguir y diferenciar el Focusing de las emociones, imaginaciones, hipnosis, ansiedad, meditación y estados alterados de consciencia.

Existen diferentes enfoques y técnicas terapéuticas con sus respectivas vías de entrada para desarrollar cambios experienciales que serán detectados como una sensación-sentida. ***Las vías de entrada pueden ser brainspots, emociones, recuerdos, sueños, creencias, interacciones sistémicas, afirmaciones, tapping, estimulaciones bilaterales, traumas, etcétera.***

La sensación-sentida *forma, concretiza y somatiza una experiencia problemática o benévola*. Es la conciencia corporal —no mental ni emocional— de una situación, persona o suceso. Es un todo complejo experimentado internamente en el cuerpo. *Es la sensación total vivenciada por ti.* La sensación-sentida no se comunica a sí misma con palabras, por eso no es fácil descubrirla en palabras. Al principio es algo global y complejo que tenemos que procesar, delimitar y concretizar. Y esta sensación interna y puntual en un espacio interior puede estar vinculada a uno o más de los siguientes elementos: una imagen mental, sensación corporal, una necesidad, un pensamiento, una intuición, una cualidad o una especie de aura, así como a un *brainspot* externo.

Afirma Gendlin (1982), que la sensación sentida está en la capa del inconsciente más cercano a la superficie Consciente, aunque entre la superficie y esa capa señalada se tiene al pre-consciente.

Las sensaciones-sentidas son efímeras, extrañas, irracionales, al principio son confusas y vagas, surgen y desaparecen; y suelen aparecer mayormente en el tórax: pecho, vísceras y abdomen, pueden cambiar de características y moverse en el espacio corporal, hasta desaparecer.

Una sensación-sentida es algo que no reconoces al principio -es vaga y poco clara-; se percibe como llena de sentido, pero sin que conozcamos aún ese sentido. Es una sensación corporal que lleva implícito un determinado significado.

En su experiencia, Gendlin menciona que hay un momento durante el cual no surge nada específico desde la sensación-sentida. El consultante no descubre instantáneamente la respuesta. Este incómodo lapso de tiempo se prolonga durante 1 o 2 minutos antes de que ocurra algo que vaya definiendo o asomando el significado de la sensación-sentida.

Una vez descubierta la sensación-sentida, mediante los pasos de la técnica del Focusing, puede enfocarse y también cambiar, hasta encontrar ese núcleo de la sensación-sentida ya definida. La razón y el pensamiento vienen *después* de haberse formado la sensación-sentida.

El *cambio en la sensación-sentida* es esencialmente idéntico al insigth liberador del proceso creador en la creatividad, así lo compara Gendlin, comparando que la persona espontáneamente creadora ha aprendido a prestar atención a impresiones primeramente vagas que se desdoblan en nuevos significados.

La regla más importante que un terapeuta o amigo tiene que guardar al ayudar a alguien a enfocar la sensación-sentida, es el mantenerse fuera del camino del ejercitante del Enfoque, o sea, en vez de estorbarle hay que facilitarle y acompañarlo en el camino no enjuiciando ni conjeturando.

La meta es que la sensación-sentida de una situación se movilice y cambie para tu beneficio, Para que tú cambies en tu cuerpo y en tu vida. El *cambio-sentido* o experiencial puede medirse a través de la Escala Experiencial de Gendlin o mediante las escalas subjetivas SUD y VoC. Gendlin dice que el cambio-sentido suele venir acompañado de un alivio físico o liberación de energía, que puede manifestarse como un reflejo en suspiros, lágrimas, sentir que ya no se carga algo pesado, etcétera.

La sensación-sentida es un recurso importante como uno de los primeros auxilios psicológicos cuando una persona se bloquea o no avanza en un proceso terapéutico.

Peter Levine enfocó sus esfuerzos terapéuticos en los momentos en que se codifica un evento traumatizante y utiliza una metáfora de escape para describir su teoría. Es de interés aquí porque reconoce que encontrar un escape es fundamental para la resolución de un evento traumatizado. Según Levine, "*Los síntomas traumáticos no son causados por el evento desencadenante en sí. Provienen del residuo congelado de energía que no se ha resuelto ni descargado;*

este residuo permanece atrapado en el sistema nervioso donde puede causar estragos en nuestro cuerpo y espíritu. Ocurre porque no podemos completar el proceso de entrar, atravesar y salir del estado de 'inmovilidad' o congelación". ¿Cómo se escapa uno de este estado? Levine dice que esto es posible por acceder a la "***sensación sentida***", lo que está almacenado en el sistema de memoria procedimental. Esto se puede hacer de varias formas, no siempre requiriendo la recuperación del evento. Simplemente sentir la ineludibilidad puede ser suficiente. Levine usa el término de Eugene Gendlin sensación sentida, que "no es una experiencia mental sino física. Una conciencia corporal de una situación, persona o evento. Un aura interna que abarca todo lo que sientes y sabes sobre un tema dado en un momento dado, lo abarca y te lo comunica todo a la vez". Esta sensación sentida es la intuición, el conocimiento sin conocimiento, la experiencia de lo correcto o incorrecto; es información somatosensorial sin interpretación. Son los aspectos físicos de la emoción sin cognición. La misma vía que es activada por la generación cognitiva de emociones también se activa y experimenta como una sensación sentida.

El primer paso en la experiencia somática es recuperar el aspecto emocional del evento. El siguiente paso es completar un escape que libere la energía no descargada. En su historia fundamental, Levine anima al paciente a correr cuando surge el miedo. Esto completa el escape, se ha producido una descarga por congelación, aunque en la imaginación del cliente, y la persona está curada. Su historia de descubrimiento es maravillosamente instructivo8.

El Focusing (1978) es un método experiencial, que forma parte de la Terapia Experiencial, enfocado principalmente en un proceso de atención como acto interior, para conectarse con la sensación-sentida, que Gendlin ubica en una capa intermedia entre el inconsciente y el preconsciente. Esto permitirá una conexión no solo a mensajes del cuerpo, sino también a la consciencia respecto a problemas o conflictos que se estén trabajando con este

método. A partir de esa sensación sentida habrá luego respuestas, mensajes, alternativas, nuevas ideas, imágenes, intuiciones.

Menciona Sandra Muñoz —estudiosa del Focusing—: "*El proceso de Focusing se trata, primeramente, de prestarle atención a una "sensación holística implícita" que nos proporciona información acerca de la manera en que el cuerpo siente y registra cada una de las experiencias de la vida. Este proceso hace posible que esta sensación se devele en un espacio no crítico, no intrusivo ni interpretativo, sino básicamente compasivo. La práctica de Focusing posibilita un darse cuenta en el que se fusionan un saber intelectual y corporal*".

Respecto a la Sensación Sentida —*Felt Sense*— dice Carlos Alemany que: "Lo que realmente pretende designar este término ('Felt Sense'')… es en definitiva una integración de componentes fisiológicos (sensación real localizada en alguna parte del cuerpo), afectivos (tonalidad, sentimiento), y filosóficos (contiene el significado implícito de nuestras acciones, pero sin desplegarse todavía)."

Afirma Luis Robles: "La mayoría de las veces que acompaño a personas en un encuentro terapéutico su significado corporalmente sentido se manifiesta al centro e interior de su cuerpo (pecho, abdomen o garganta), y las veces en que éste se hace presente en sensaciones corporales periféricas (cabeza, hombros, piernas, brazos, etc.) son las menos. Por otro lado, cuando el significado sentido se sitúa en una sensación corporal periférica, generalmente, la atención del focalizador no permanece mucho tiempo sobre ella, porque habitualmente la experiencia vuelve a asentarse en medio del cuerpo".

La sensación sentida, ha sido utilizada como complemento —además de la Experiencia Somática. Peter Levine— en los enfoques de Brainspotting de David Grand y Terapia Centrada en la persona de Rogers. Por otra parte, aunque no mencionan directamente el uso de la sensación sentida, de manera indirecta se valen de ella —parcialmente—

en los siguientes enfoques: EMDR (Fase 6); Terapia Gestalt;

Sistemas de Familia Interna IFS; Mindfulness; PNL; Meditación; y algunas terapias corporales.

De acuerdo a Gendlin (1982), fundador del Focusing, los pasos de este enfoque, en forma breve, son los siguientes:

1. DESPEJAR UN ESPACIO

¿Cómo estás? ¿Qué hay entre ti y el sentirte bien?

No respondas: Mantente a distancia de cualquier problema.

Deja que tu cuerpo responda. No profundices en nada.

Simplemente da la bienvenida a cada cosa que venga. Y coloca cada una de estas cosas a un lado, cerca de ti, por un momento.

Excepto por esto, ¿te sientes bien?

Lo que yo agrego:

Búscate un sitio donde puedas realizar este ejercicio de la manera más concentrada, dentro de lo posible. Relájate.

Prestarás atención hacia adentro en tu cuerpo. Aplica atención plena en todos los pasos de este enfoque. No analizar ni juzgar.

2. FORMAR LA SENSACIÓN-SENTIDA

Escoge un problema para ser enfocado.

No te metas dentro del problema, no entres en ese asunto.

¿Qué sensación tienes en tu cuerpo cuando recuerdas la totalidad de ese problema?

Siente el "todo eso", la sensación de la totalidad del asunto, ese incómodo disconfort o la no clara sensación del mismo.

Lo que yo agrego:

¿Dónde en tu cuerpo ubicas esa sensación-sentida?

3. LOGRAR UN ASIDERO (etiquetas provisionales)

¿Cuál es la cualidad de esa sensación-sentida?

¿Qué palabra única, frase o imagen proviene de esa sensación-sentida?

¿Qué palabra-cualidad se ajustaría mejor?

Lo que yo agrego:

¿Cuál es el tamaño, color, forma, consistencia o estado, peso y ubicación corporal de esa sensación-sentida? ¿La sensación-sentida la sientes en la superficie de la piel o dentro del cuerpo?

En una escala SUD de perturbación, de 0 hasta 10, donde cero es ausencia de perturbación, y 10 es la máxima perturbación ¿Cuál es tu nivel de perturbación en este momento inicial?

4. RESONAR

Permanece un tiempo yendo y viniendo entre la palabra (o la imagen) y la sensación-sentida. Compruébalo: ¿Es esto correcto?

Si se ajusta, la palabra con la sensación, permítete la experiencia de ajustarlas de nuevo diversas veces. Si la sensación-sentida cambia, síguela con tu atención.

Cuando logres un perfecto emparejamiento, cuando has logrado que las palabras (o imágenes) son justo las correctas para esa sensación o sentimiento, permítete a ti mismo el sentir eso por un minuto o así. Para el ejercitante, un paso es una sensación física determinada de algo cambiando o moviéndose interiormente, un lugar apretado que se afloja o un suspiro.

5. PREGUNTAR

¿Qué es esto que, acerca de la globalidad del problema, me hace a mí tan...?

Cuando te bloquees, hazte estas preguntas: ¿Qué es lo peor de esta sensación/sentimiento? ¿Qué es lo realmente tan malo acerca de esto? ¿Qué necesita? ¿Qué debería suceder?

No respondas: espera que la sensación se mueva y te dé una respuesta.

¿Cómo se sentiría si todo estuviera bien? Deja que el cuerpo sea quien te responda.

¿Qué se interpone en el camino de eso?

6. RECIBIR

Da la bienvenida a lo que venga. Alégrate de que te hable.

Solamente es un paso en este problema, no el último.

Ahora que sabes dónde está, puedes dejarlo y volver a ello más tarde.

Protégelo de voces críticas que te interrumpan.

¿Desea tu cuerpo comenzar otra serie de enfoque corporal o por el contrario es este un buen sitio para parar?

Lo que yo agrego:

En una escala SUD de perturbación, de O hasta 10, donde cero es ausencia de perturbación, y 10 es la máxima perturbación ¿Cuál es tu nivel de perturbación en este momento final?

Preguntarse ¿Es necesario repetir los pasos de Focusing otra vez?

Breviario de casos y variantes

A.- Body scan.

El eco o escaneo corporal (*Body scan*) es una variante de usar la sensación-sentida como uno de los parámetros para evaluar el éxito total o parcial de la intervención EMDR y en CW. El escaneo corporal es desde la cabeza hasta los pies, revisando cada zona en busca de alguna resonancia de sensación incómoda que falte para procesarla.

B.- Sueño proyectivo:

¿En qué parte de tu cuerpo sientes ese sueño? Sensación-sentida

¿Qué elementos de ese sueño te llaman la atención? Dialoga con ellos y pregúntales qué mensajes quieren proporcionarte.

Ir evaluando la evolución de lo que siente y piensa respecto a ese sueño, así como de lo que va proyectando y cómo lo asocia con su vida.

C. - EFT + Focusing

Tocarse con la mano izquierda en donde se sienta la sensación-sentida. Y con la mano derecha aplicarse el tapping EFT.

D.- Usar el Mindfulness

Atención plena en escuchar la respiración, sentir las manos en las piernas, sentir las manos cruzadas en el pecho, sentir el tapping en algún acupunto estimulado, sentir la mano izquierda cuando se coloca en el ombligo mientras se respira, sentir lo que los pies están pisando, sentir cómo se está sentado…***y esperar la sensación-sentida***.

Referencias

Alemany, Carlos, editor (2007). "Manual práctico del Focusing de Gendlin". España: Desclée de Brouwer

Gendlin, Eugene (1999). "El Focusing en psicoterapia. Manual del método experiencial". Paidós Ibérica: España

Gendlin, Eugene (1982). "Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal".

Grand, David (2014). "Brainspotting". España: Sirio

Levine, Peter (2013). "Sanar el trauma. Un Programa pionero para restaurar la sabiduría del cuerpo". Editorial Neo Person

Muñoz, Sandra. Taller de Mindfulness y Focusing. Recuperado de:

https://www.institutomindfulness.cl/taller-mindfulness-y-focusing/

Robles Campos, Luis (2007). "Sensaciones sentidas periféricas. Ampliando la noción de las sensaciones con sentido". Focusing Trainer acreditado por The Focusing Institute, New York- USA. Recuperado de:

http://focusingexperiencial.blogspot.com/2007/02/sensaciones-sentidas-perifricas.html

4.- REFLEJOS NEUROVASCULARES Y NEUROLINFÁTICOS

Mientras intentaba tratar al niño con asma con la técnica craneal del Dr. James Alberts, Goodheart (1987) inadvertidamente estimuló los ***reflejos neurovasculares*** en las suturas —junturas— del cráneo. Un toque ligero y extendido con las yemas de los dedos sobre estos receptores activó un sistema circulatorio primitivo relacionado con el lecho capilar en el cuero cabelludo. Esto, a su vez, dio como resultado una mejor circulación en los músculos asociados. Y estimular el reflejo neurovascular es como ajustar un termostato, que mejora la circulación de los músculos y promueve la excreción de ácido láctico y otros productos de desecho que pueden acumularse en los músculos como resultado de la contracción mecánica.

Luego, refiriéndose al trabajo del osteópata William Sutherland, quien propuso que los huesos del cráneo se movieran de acuerdo con la respiración, Goodheart intentó ajustar el proceso mastoideo mientras el paciente respiraba de acuerdo con instrucciones específicas. *Él empujó hacia*

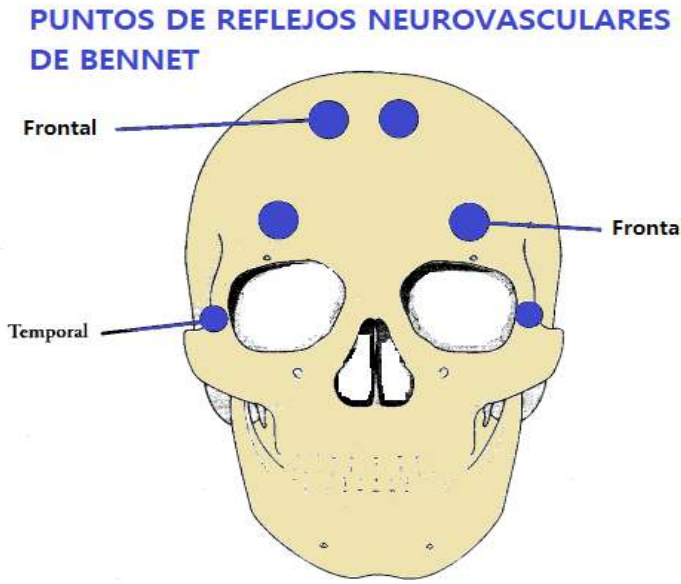
adelante la mastoides cuando ella inhaló profundamente y empujó hacia atrás mientras exhalaba. En unos momentos, la paciente indicó que su dolor de cabeza previamente intratable se había aliviado.

El tiempo ha demostrado que existe una relación respiratoria en las tasas de flujo del líquido cefalorraquídeo, y un factor crítico en la producción de la corrección craneal de rutina fue correlacionar la debilidad muscular para fortalecerse con la respiración.

Originalmente identificada por el Dr. Terrence Bennett en la década de 1930 (citado en Goodheart, 1999), la estimulación de los reflejos neurovasculares activa la circulación sanguínea en varios lugares del cuerpo. Algunos de estos reflejos, especialmente los de las *eminencias frontales*, pueden utilizarse para tratar problemas psicológicos.

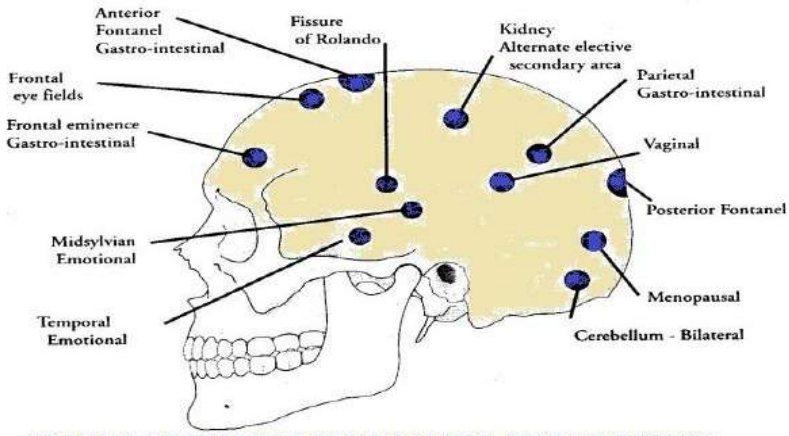
Como estos reflejos neurovasculares emocionales mejoran el funcionamiento muscular, se deduce que también afectan el funcionamiento de los meridianos energéticos.

Los reflejos neurovasculares emocionales se localizan en las pequeñas protuberancias de la frente, la elevación frontal, a medio camino entre la mitad de cada ceja y la línea normal del cabello.



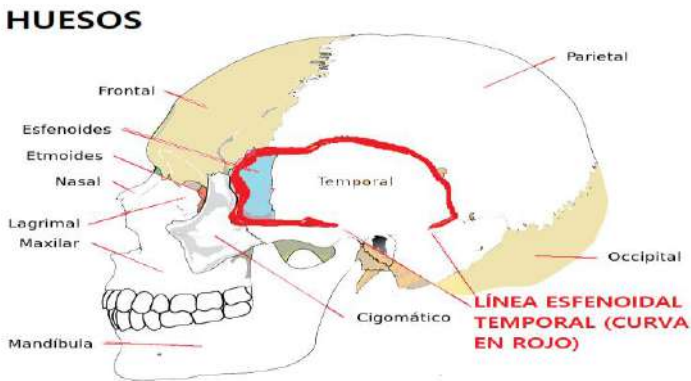
Según las descripciones de los diferentes autores, su función consiste en llevar sangre a las zonas donde le cuesta llegar con facilidad y así disminuir la intensidad del flujo de sangre en aquellas zonas donde no lo necesitan.

John Thie (1973) señala que, en el nivel más básico, el *toque para la salud* implica probar al menos un músculo (la mayoría bilateral) asociado con cada uno de los 14 meridianos. Señala Thie que los reflejos neurovasculares se ubican principalmente en la cabeza y se activan con un ligero toque con la punta de los dedos, mientras se estira sutilmente la piel sobre el área. En cada caso, hay dos puntos, y la persona que realiza el procedimiento mantiene ambos reflejos, uno con cada mano, hasta que los pulsos en los puntos se sincronizan durante un período de 20 segundos a 10 minutos. *Los puntos de sujeción neurovasculares asociados están ubicados en el hueso parietal, arriba y detrás de cada oreja.*



PUNTOS DE REFLEJOS NEUROVASCULARES DE BENNET

Línea esfenoidal temporal (TS): Es la línea en el cráneo que comienza frente al canal auditivo y recorre la periferia que divide el hueso cigomático del hueso esfenoides, luego continúa por la sutura superior del hueso temporal hasta llegar a aproximadamente una pulgada de distancia por detrás del oído. O sea, tiene un recorrido casi curvo. Una forma sencilla de identificar esta línea TS es apretar los dientes de abajo atrás de los dientes superiores y sentir con los dedos —en esa zona del cuero cabelludo— la protuberancia de los huesos señalados.



La línea TS es estimulada con tapping en kinesiología aplicada con fines de tratamiento. Este método es para interrumpir el filtrado sensorial del cerebro para evaluar la efectividad terapéutica, mejorar la capacidad de respuesta muscular, modificar patrones habituales o instalar creencias.

El Dr. Bennett describió originalmente los reflejos neurovasculares como puntos reflejos que al tocarlos de cierta manera reaccionan de forma local y a distancia influyendo en la vascularización de diferentes órganos y estructuras, por ejemplo, están relacionados con los siguientes *músculos*:

En el brazo: supinador y bíceps braquial.

En la pantorrilla: flexor *hallucis longus*, tibial anterior y peroneos tercio, largo y corto.

Pie: flexor *hallucis brevis*.

Pecho: pectoral clavicular.

Espalda superior: romboides.

Cóccix: sacroespinoso.

Badell et al. (2013) realizaron una investigación aleatorizada con el propósito: explorar el efecto del tratamiento de los reflejos de Bennett en la temperatura de la piel.

En cuanto a métodos este estudio utilizó termómetros de superficie para medir los cambios de temperatura en la superficie sobre tiroides, estómago, músculo redondo menor y pectoral mayor y división clavicular durante el tratamiento de uno de los reflejos neurovasculares de Bennett o una ubicación simulada en el cráneo. Pruebas musculares manuales de los músculos anteriores y respuesta muscular al sujeto tocándolo (terapia de localización) también se registraron los reflejos en cuestión. 53 estudiantes de quiropráctica fueron asignados aleatoriamente para recibir

tratamiento activo o simulado durante 2 visitas. Los participantes acudieron a dos tratamientos de 30 minutos.

En teoría, la temperatura de la superficie de la piel debería aumentar a medida que el flujo sanguíneo penetra el área regional de piel y músculos específica del reflejo neurovascular de Bennett.

Mencionan que en sus resultados hubo 19 de los 23 participantes en el grupo de tratamiento que mostraron un aumento en temperatura con termómetros de estrés. Los 19 respondieron al tratamiento con aumento en fuerza muscular. Solo 5 de los 26 participantes en el grupo simulado mostraron un aumento en fuerza muscular.

Concluyen que las localizaciones de los cambios de temperatura no fueron consistentes con el reflejo neurovascular que fue tratado —aunque hubo aumento de temperatura—, mientras que los cambios en la fuerza muscular (con el test de verificación muscular) fueron mucho más consistente con el reflejo neurovascular tratado.

El tirón de la corona

Estimula el flujo de sangre a la cabeza.

1. Coloque los pulgares en las sienes a un lado de la cabeza. Doble los dedos y descanse las yemas de los dedos justo por encima del centro de las cejas.

2. Lentamente y con un poco de presión, separe los dedos para estirar la piel justo por encima de las cejas.

3. Descanse las yemas de los dedos en el centro de la frente, los pulgares todavía en las sienes y repita el estiramiento.

4. Descanse las yemas de los dedos en la línea del cabello, los pulgares donde sea cómodo y repita el estiramiento.

5. Continúe con este patrón, con los dedos doblados y presionando en cada uno de estos lugares:

6. Dedos en la parte superior de la cabeza, con los dedos meñiques en la línea del cabello. Empuje hacia abajo con un poco de presión y separe las manos, como si se separara la cabeza.

7. Dedos en el centro de la cabeza, de nuevo empujando hacia abajo y separando las manos una de la otra.

8. Pase los dedos sobre la curva en la parte posterior de la cabeza, nuevamente usando el mismo estiramiento.

9. Continuar por el cuello hasta los hombros.

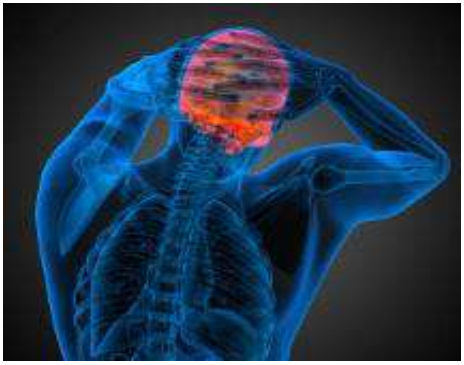
10. Repita cada uno de estos estiramientos una o más veces.

11. Termine con los dedos en la parte posterior de los hombros. Date un pequeño masaje, pasa los dedos por los hombros y deja caer las manos (Craig, Feinstein y Eden, 2005).

Reflejos neurovasculares en zona occipital

Mientras los músculos esternocleidomastoideos (ECM) y trapecio favorecen los movimientos rotatorios ordinarios de la cabeza sobre el cuello, la precisión de estos movimientos es obra de los pequeños músculos suboccipitales situados entre el occipucio y las primeras dos vértebras del cuello. Tres de estos músculos conforman una zona llamada triángulo suboccipital. *Cuando estos músculos suboccipitales están contraídos o tensos, pueden presionar el nervio suboccipital y las arterias vertebrales próximas, que están encajadas en el tejido conectivo del triángulo suboccipital. Esto reduce la afluencia de sangre al bulbo raquídeo, así como a los cinco nervios craneales cuya función es necesaria para la participación social. Por lo que, frotar o dar masaje a los músculos suboccipitales* reposiciona a la vértebra C1en su

sitio, se reduce la presión sobre las arterias vertebrales, aumenta el flujo de sangre hacia el bulbo raquídeo y esto, a su vez, mejora nuestra capacidad de participación social, según la Teoría Polivagal (Rosenberg, 2017).



Soporte neurovascular en la frente

1. Sentado o acostado, sintonice un estrés que ya está sintiendo o concéntrese en un pensamiento, recuerdo o situación estresante.

2. Coloque los pulgares en las sienes y las yemas de los dedos en la frente, justo encima de los ojos (acupunto 14VB).

3. Mantenga esta posición suavemente durante un máximo de tres minutos, respirando profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca (Craig, Feinstein y Eden, 2005).

Sujeción Frontal/Occipital

La sujeción frontal/occipital (F/O) es uno de los métodos para desactivar el estrés que se utilizan en los conceptos tres en uno (también conocidos como cerebro integrado) para aliviar el trauma. también puede ser para aliviar una variedad de otras condiciones relacionadas con el estrés. ***Es similar a la liberación del estrés emocional en***

que los reflejos neurovasculares en la frente se activan mientras el paciente visualiza o piensa en el trauma o situación estresante. Sin embargo, con la sujeción frontal/occipital, el terapeuta o el cliente coloca la palma de una mano en la frente, mientras que la otra palma descansa sobre el hueso occipital en la parte posterior de la cabeza. Este método elabora los detalles del trauma mientras se ayuda al paciente a volver a experimentarlo de manera desapegada. Se supone que la mano en la región occipital activa los recuerdos visuales en los centros visuales del cerebro y los envía hacia los lóbulos frontales de la conciencia.

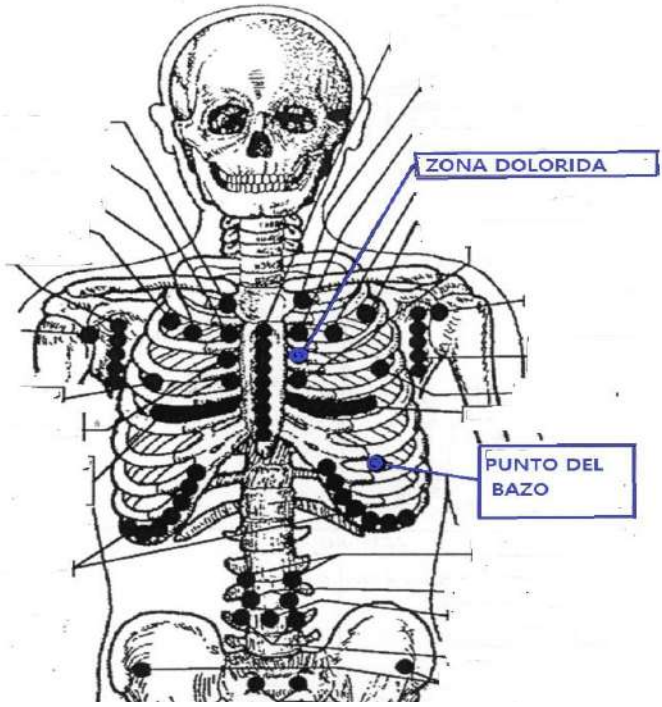
Reflejos neurolinfáticos

El sistema linfático tiene el trabajo fundamental de eliminar las toxinas y las células muertas de su cuerpo, importante para el sistema inmunológico. A diferencia del torrente sanguíneo, su otro sistema circulatorio líquido, que es bombeado por el corazón, su sistema linfático no tiene bomba. Su flujo es estimulado por el ejercicio normal de la vida diaria, caminar, estirarse y cualquier otro movimiento. Dado que no tiene bomba, depende de la contracción muscular y el masaje para el movimiento de los materiales que combaten la enfermedad y los desechos tóxicos resultantes.

Roger Callahan y Gary Craig recomiendan frotar el reflejo neurolinfático ("punto dolorido") en el lado izquierdo del pecho o en el lado derecho de este, ubicado debajo de las clavículas y encima de los senos (entre la 2ª y 3ª costilla, en el acupunto 25R), mientras se hace la afirmación adecuada.

Goodheart había correlacionado la disfunción nerviosa y muscular con otro sistema corporal, a saber, el sistema linfático, y descubrió que al masajear las glándulas linfáticas podía restaurar la función y aliviar el dolor.

PUNTOS NEURO-LINFÁTICOS



Goodheart probó laboriosamente varios músculos y finalmente los asoció con los reflejos neurolinfáticos que Chapman y Owens habían discutido originalmente. ***Estos reflejos se localizan en los espacios intercostales en la vecindad del esternón —entre y debajo de las costillas— y en la región pélvica.*** Algunos de estos reflejos se pueden utilizar en el tratamiento de la reversión psicológica (Gallo, 2005).

Frank Chapman y Owens decían que estos reflejos son capaces de detectarse como nódulos irritables, doliendo al tacto.

Se cree que estos puntos son como interruptores del sistema nervioso autónomo que se cierran en caso de

sobrecarga del sistema energético. otros autores relacionan los puntos de Chapman con este *sistema primo vascular* (PVS) estaría relacionado con los meridianos y, como hipótesis, los puntos de Chapman podrían ser los mismos puntos donde la medicina china identifica las áreas de inserción de las agujas (Caso, 2004; Gin, 1997).

Punto neurolinfático del bazo

Haga el tapping del bazo juntando los dedos pulgar, índice y medio y golpeando en el punto neurolinfático en la parte inferior del seno (una costilla debajo de la línea del sostén en las mujeres) en alineación con el pezón, o el punto de acupresión B21 ubicado a unas cuatro pulgadas debajo de la axila.

Masaje en puntos neurolinfáticos

Los puntos reflejos neurolinfáticos, ubicados por todo el torso, regulan el flujo de energía al sistema linfático. El sistema linfático tiene el trabajo fundamental de eliminar las toxinas y las células muertas de su cuerpo.

Masajear los puntos reflejos neurolinfáticos estimula el sistema linfático y descompone las toxinas obstruidas para que puedan ser eliminadas de su cuerpo.

Puede encontrar estos puntos simplemente masajeando la parte delantera de su torso entre las costillas y a lo largo del esternón y notando dónde está adolorido. Los puntos doloridos indican energía obstruida en estos puntos reflejos. Si bien las lesiones, enfermedades o distensiones también pueden ser la causa del dolor, una vez que se descartan, el dolor generalmente indica puntos reflejos que necesitan atención. Aquí tienes una rutina básica para masajear estos puntos (moviendo la piel con un movimiento circular con fuerte presión y permaneciendo en cada punto durante al menos cinco segundos):

1. Busque la clavícula y masajee profundamente los puntos justo debajo (27R).

2. Muévete hacia tus hombros. Masajee los puntos a lo largo del semicírculo donde su hombro se encuentra con su torso. 27R y los puntos de conexión del brazo tienen tanta información moviéndose a través de ellos que la energía los obstruye con frecuencia, por lo que es bueno limpiarlos a diario.

3. Encuentre otro punto en su torso que esté sensible, probablemente a lo largo del esternón o entre las costillas o debajo de los senos. Masajéalo durante al menos cinco segundos. Cada día, busque dos o tres puntos sensibles y masajee. Encontrará que mientras un punto que le dolía ayer ya no le duele hoy, otro punto requerirá un tratamiento regular. Pero incluso esos puntos se volverán menos dolorosos a medida que continúes trabajando con ellos (Craig, Feinstein y Eden, 2005).

Breviario de casos y variantes

A.- Variante de postura de sujeción frontal y occipital:

0.-Frotar las manos durante 20 segundos, haciendo el conteo en voz baja.

1.-Con manos entrelazadas cubrir ambos ojos y la frente, mientras se hace un conteo –en voz baja— del 1 al 10. Al mismo tiempo que se encima el pie —o pierna— izquierdo en el pie derecho.

2.-Después, contar del 11 al 20 mientras se mueve las manos entrelazadas de izquierda a derecha. 3.-Contando del 21 al 30, mover las manos entrelazadas de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.

3.-Con manos entrelazadas cubrir frente y parte de la cabeza, mientras se hace un conteo del 1 al 30. Al mismo tiempo que se encima el pie derecho en el pie izquierdo. Ahora, se encima el pie derecho en el izquierdo.

4.-Después del conteo, mover las manos entrelazadas de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, mientras se vuelve a contar del 1 al 30.

5.- Con manos entrelazadas cubrir la coronilla de la cabeza, mientras se hace un conteo del 1 al 30. Al mismo tiempo que se encima el pie izquierdo en el pie derecho.

6.-Después del conteo, mover las manos entrelazadas de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, mientras se vuelve a contar del 1 al 30.

7.- Con manos entrelazadas cubrir la zona occipital de la cabeza, mientras se hace un conteo del 1 al 30. Al mismo tiempo que se encima el pie derecho en el pie izquierdo.

8.-Después del conteo, mover las manos entrelazadas de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, mientras se vuelve a contar del 1 al 30.

B.- El acupunto 14VB

Se localiza directamente por encima de la pupila cuando los ojos miran al frente, sobre la frente, a 1 cun por encima del punto medio de la ceja. Es el punto de cruce de los meridianos de Vesícula Biliar, Yangwei Mai, Sanjiao, Estómago e Intestino Grueso. Este acupunto coincide con una de las ubicaciones de un reflejo neurovascular de Bennet. En Brain Gym, estos puntos se estimulan para relajación.

C.- La importancia del Timo

Desde la década de 1970, John Diamond defendió la importancia de la glándula timo para estimular la vitalidad en las personas. Sin embargo, la idea dominante entre los científicos era que el timo era inútil en el adulto, por lo que era extirpada en mucha gente adulta.

Kameron et al. (2023), de la universidad de Harvard, plantearon la hipótesis de que el timo adulto es necesario para mantener la competencia inmune y la salud en general. Por lo que evaluaron el riesgo de muerte, cáncer y enfermedad autoinmune entre los pacientes adultos que se habían sometido a timectomía (extirpación del timo) en comparación con los controles demográficamente emparejados que se habían sometido a una cirugía cardiotorácica similar sin timectomía.

La mortalidad por todas las causas fue mayor en el grupo de timectomía que en la población general de los Estados Unidos (9,0% vs. 5,2%). En este estudio, la mortalidad por todas las causas y el riesgo de cáncer fueron mayores entre los pacientes que se habían sometido a timectomía que entre los controles. La timectomía también pareció estar asociada con un mayor riesgo de enfermedad autoinmune.

D.- Variante del Tirón de la Corona

Hacerlo con los lados de la mano en la zona de los puntos Karate, desde la frente hasta lo occipital, abriendo hacia los lados del trayecto ambos lados de las manos.

E.- Técnica de sujeción del Dr. Henry Grayson para instalar nuevas creencias positivas en el inconsciente.

Paso 1.-Manos sujetando la cabeza en los laterales, decir la creencia que deseamos (repetirla varias veces).

Paso 2.- Mano derecha en la frente y mano izquierda en la nuca, decir la creencia que deseamos (repetirla varias veces).

Paso 3.- Mano derecha en la frente y mano izquierda en el esternón, decir la creencia que deseamos (repetirla varias veces). Con los dedos índice y pulgar de la mano derecha presionamos las arterias carótidas (que son las que van del corazón al cerebro), en el cuello, así mismo apoyamos la lengua al paladar y masajeamos por 20 o 30 segundos.

Paso 4.- Mano derecha en el ombligo y mano izquierda en el esternón, decir la creencia que deseamos (repetirla varias veces).

Paso 5.-Mano derecha en la nuca y mano izquierda en el ombligo, decir la creencia que deseamos instalar (repetirla varias veces).

Luego movimientos oculares izquierda-derecha unas 24 veces, al final respirar profundamente.

F.-Dispersar los reflejos neurolinfáticos y neurovasculares

De acuerdo al Taoísmo, la energía de los acupuntos se dispersa —disipa— haciendo giros hacia la izquierda. Por lo que, con esa lógica, varios autores recomiendan dispersar los reflejos neurolinfáticos y neurovasculares haciendo masajes

circulares hacia la izquierda.

Referencias

Badell, A. et al. The Effects of Neurovascular Reflexes on Surface Temperature: Randomized Controlled Trial. Advisor: Katharine Conable, D.C. October 21, 2013

Callahan (1985). Five Minute Phobia Cure. How Executives Overcome the Fear of Public Speaking and Other Phobias. McGraw-Hill Inc.,US

Caso ML. Evaluation of Chapman's neurolymphatic reflexes via applied kinesiology: a case report of low back pain and congenital intestinal abnormality. J Manipulative Physiol Ther. 2004 Jan;27(1):66. [PubMed]

Craig, G. y Fowlie, A. (1995). "Emotional Freedom Techniques: The Manual". The sea ranch, CA

Eden, Donna; Feinstein, David y Craig, Gary (2005). "The Promise Of Energy Psychology. Revolutionary tolos for dramatic personal change". Penguin Group

Gallo, Fred P. (2005). "Energy Psychology. Explorations at the Interface of Energy, Cognition, Behavior, and Health". Second Edition. United States: CRC Press

Gin RH, Green BN. George Goodheart, Jr., D.C., and a history of applied kinesiology. J Manipulative Physiol Ther. 1997 Jun;20(5):331-7. [PubMed]

Goodheart, G. J. (1987). You'll be better. Geneva, OH: Self Published.

Goodheart, G. J. (1999). Overview and update of the Bennet Neurovascular Reflexes. ICAK U.S.A. Recuperado de: https://www.icakusa.com/sites/default/files/Overview%20and%20Update%20of%20the%20Bennett%20Neurovascualr%20Reflexes.pdf

Grayson, Henry (2004). Mindful Loving: 10 Practices for Creating Deeper Connections. Ed. Avery

Kameron A. Kooshesh, M.D., Brody H. Foy, D.Phil., David B. Sykes, M.D., Ph.D., Karin Gustafsson, Ph.D., and David T. Scadden, M.D. Health Consequences of Thymus Removal in Adults. N Engl J Med 2023; 389:406-417. Doi: 10.1056/NEJMoa2302892

Megan Bath; Amanda Nguyen; Bruno Bordoni. Physiology, Chapman's Points. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-.

Rosenberg, Stanley (2017). "El Nervio Vago sanador". España: Sirio

Tapas Fleming (2007). "TAT Professionals Manual". California: TATLife

5.- DESORGANIZACIÓN NEUROLÓGICA

En una conferencia de 2011 de Joaquin Andrade "*De la energía a la neurociencia*", este experto en psicología energética expresaba que la desorganización neurológica es una aberración científica que no existe, que no entiende por qué algunos la mencionan y dicen usarla como una alteración de la polaridad energética del cuerpo. Entonces, Raquel Ferrazzano de Solvey le contesta ahí mismo que, según Walton, en su libro *Kinesiología aplicada*, esta desorganización se refiere a que el sistema nervioso recibiría información disfuncional de alguna parte de nuestro cuerpo. Lo cierto es que, todavía no se ha demostrado esta hipótesis de desorganización neurológica, que parece haber nacido con la oleada de las investigaciones sobre lateralizaciones hemisféricas cerebrales. Y no está de más subrayar lo que Dean Radin y David Feinstein han dicho, en el sentido de que varios de los temas y conceptos de la psicología energética son difíciles de comprobarse por el contenido textual con el que intentan explicar efectos testimoniales.

La **desorganización neurológica** es una condición a la que los kinesiólogos se refieren como cambio de polaridad o

simplemente cambio. En kinesiología aplicada, se supone que el cambio implica la desorganización del cerebro izquierdo/cerebro derecho, además de otras características. Algunos de los signos que con frecuencia son indicativos de cambio incluyen la inversión de letras y números (dislexia), confundir izquierda y derecha y decir lo contrario de lo que uno quiere decir. La desorganización neuronal también es evidente cuando un individuo es significativamente torpe o lento en responder, progresando poco o nada en el proceso terapéutico. Esta condición implica que el sistema nervioso central malinterpreta los impulsos nerviosos. *Cuando esta condición está presente, la eficacia de la prueba muscular manual se ve afectada*.

Un principio central de la Terapia del Campo del Pensamiento es que **la energía del cuerpo tiene una polaridad**, un polo positivo y negativo, como una batería, o los polos norte y sur de un imán. Una inversión de la polaridad habitual puede interferir con el pensamiento, la emoción y el comportamiento. La ***inversión de la polaridad energética de una persona*** puede sabotear los intentos de realizar cambios cognitivos, emocionales y conductuales (Lambrou et al., 2000).

Otro indicador de detección útil de desorganización neurológica es la **cerradura ocular**, caracterizada por la falla de los ojos para trabajar juntos, a menudo evidenciado por un movimiento sacádico de los ojos en algún punto a lo largo del campo visual, es decir, que durante un recorrido visual hay lugares o puntos donde los ojos saltan o provocan un malestar al consultante, consciente o inconsciente.

El ejercicio de respiración de la clavícula: Es lo que Roger Callahan propone como procedimiento para resolver la desorganización neurológica. Implica la estimulación simultánea del *meridiano triple calentador* en el punto gama (3TC) y el meridiano del riñón en los puntos izquierdo y derecho de la clavícula (R27) mientras se realiza una rutina de respiración extensa, que se describe en el capítulo de este libro "*Respirar por la nariz, nada más*".

Este procedimiento implica la estimulación simultánea del *meridiano del triple calentador* en el punto gama (3TC) y el *meridiano del riñón* en los puntos de la clavícula (R27) mientras se realiza una extensa rutina de respiración.

Si bien este procedimiento parece ser muy extraño y algunos pueden tener dificultades para suscribirse, no obstante, es muy eficaz. A menudo, el valor en la corrección de la desorganización neurológica se encuentra simplemente en que el tratamiento procede más rápida y eficientemente después. En otros casos, el ejercicio de respiración de la clavícula es necesario en sí mismo o como un aspecto del tratamiento general para rectificar condiciones tales como déficit de atención y torpeza extrema. Con frecuencia, esta condición no se puede corregir, como cuando una *toxina energética* (alcohol, la cafeína, la nicotina, la loción para después del afeitado, el perfume, el detergente para la ropa o incluso el maíz o el trigo) o un desequilibrio estructural están afectando el sistema energético.

Dada esta información, se lleva a cabo un análisis exhaustivo mediante el empleo de un procedimiento específico de prueba muscular para identificar la(s) sustancia(s) que causa(n) la dificultad. Una vez que se eliminan esta o estas sustancias, los resultados terapéuticos sostenidos a menudo siguen fácil y rápidamente.

En cierto sentido, la sustancia tóxica provoca efectos similares a los de la reversión psicológica o la desorganización neurológica, aunque a un nivel más generalizado.

Callahan informa de un caso interesante en el que una clienta tenía una fobia a la carretera que no mejoró durante ningún tiempo con las secuencias diagnosticadas. Más tarde se descubrió que experimentó un efecto tóxico de energía del maíz. Después de eliminar el maíz de su dieta durante un período de tiempo considerable, la fobia se resolvió cuando se empleó la secuencia adecuada.

Si el cuerpo realmente tiene un sistema de energía que

tiene características electromagnéticas, y afirmamos que las tiene, es factible que otras fuentes de energía como las líneas eléctricas y las microondas puedan ejercer una influencia negativa (Becker, 1985).

Además, según Douglas P. Hetrick, (1996), la desorganización neurológica "*puede ser causada por muchas cosas, entre ellas, la mala nutrición, una reacción alérgica, la contaminación ambiental, el estrés o el trauma*. John Diamond (1978) también ha propuesto la desorganización neurológica, llamándole **conmutación**, diciendo que esta, así como otras condiciones graves, pueden ocurrir como resultado de la exposición a ciertos tipos de música, especialmente ciertas marcas de música rock, así como por exceso de movimientos homolaterales, es decir, de un solo lado, por ejemplo, un tenista que abusa de un solo codo. Posteriormente, se han observado casos de cambio como resultado de una exposición prolongada a monitores de computadora y teléfonos celulares.

Un enfoque típico de kinesiología aplicada para tratar la desorganización neurológica implica un trabajo craneal-sacro, como las usadas por Stanley Rosenberg (2017), un procedimiento empleado por algunos médicos osteópatas y quiroprácticos, que aborda las fallas craneales.

Diagnóstico de desorganización neurológica

Si el tratamiento avanza con demasiada lentitud, de modo que las unidades subjetivas de angustia disminuyan un punto o menos después de cada secuencia, es posible que se indique la necesidad de ejercicios de respiración de la clavícula. La necesidad de ejercicios de respiración de la clavícula se puede diagnosticar mediante cualquiera de varios métodos interrelacionados.

Método de mano sobre cabeza: Una forma de diagnosticar la presencia de desorganización neurológica es hacer que el cliente coloque la *palma* de su mano derecha

sobre su cabeza mientras prueba la fuerza en el brazo izquierdo extendido (músculo deltoides medio) o cualquier otro músculo indicador. El músculo debe probar fuerte. Ahora, hacer que el cliente gire la mano derecha de modo que el *dorso* de la mano quede contra la parte superior de la cabeza y la palma apunte hacia el techo debe hacer que el músculo indicador se debilite. Si la palma hacia abajo es fuerte y la palma hacia arriba es débil, el cliente está neurológicamente organizado en ese momento. Un recurso mnemotécnico útil ofrecido por James V. Durlacher (1994) es "*la palma es poder, el dorso dispersa*". Si el músculo indicador es igualmente fuerte en ambas condiciones, es probable que haya desorganización neurológica y los ejercicios de respiración de la clavícula se pueden emplear para corregir esto. Después de completar los ejercicios de respiración de la clavícula, el cliente debe realizar la prueba normalmente organizada si la corrección ha tenido éxito.

El cuerpo parece estar variablemente polarizado de cabeza a cola y de adelante hacia atrás. ***Si uno está organizado normalmente, el dorso de la mano está cargado positivamente y la palma está electro-cargada negativamente, mientras que la cabeza está electro-cargada positivamente y la carga se vuelve cada vez más negativa a medida que desciende hacia los pies. Por lo tanto, el flujo electromagnético es ininterrumpido con el individuo que está neurológicamente organizado cuando la palma de la mano se coloca sobre la cabeza con una respuesta muscular "fuerte" evidente***.

Si se invierte la polaridad en la mano, pero no en el vértice de la cabeza (o viceversa), existirá una situación electromagnética competitiva, similar a cuando se ponen en contacto polos magnéticos iguales. Esta situación interfiere con el flujo electromagnético normal, y así observamos efectos opuestos. Para que el músculo se mantenga fuerte en ambas condiciones, se deben neutralizar las polaridades de la mano y la cabeza, o ambas.

Método del dedo índice: Una segunda prueba de diagnóstico que sigue los mismos principios básicos que la

del método anterior implica que el consultante o el evaluador coloquen *el lado de la pequeña palma de un dedo índice —de cualquier falange— en el puente de la nariz* del consultante mientras el examinador prueba el músculo indicador. El músculo indicador debe ser fuerte. Si se coloca el cubital (lado de la uña) del dedo índice en el puente de la nariz del paciente, el músculo indicador se debilitará. Si el brazo es fuerte en ambas condiciones, es posible que haya conmutación/desorganización neurológica. Proporcionar los ejercicios de respiración de la clavícula debería dar como resultado un cambio en la prueba y, por lo tanto, el alivio de la condición de cambio. Si la posición con la palma hacia abajo da como resultado una respuesta del músculo indicador *débil* y la posición con la palma hacia abajo da como resultado una respuesta del músculo indicador *fuerte*, esto puede ser consistente con una reversión psicológica masiva.

***Método de localización de terapia R27*:** Una tercera prueba, basada en principios opuestos, implica que el método del terapeuta o del consultante se localice en el punto energético del riñón-27 (R27), un método descrito por Walther (1988). Esto se hace colocando las puntas de los dedos índice y corazón (medio) debajo de un punto de la clavícula (el punto R27 debajo de la clavícula al lado del esternón) mientras se prueba el brazo. Si el brazo es fuerte, desorganización neurológica no está presente. Si el brazo es débil, existe desorganización neurológica y se necesita un procedimiento de corrección, como los ejercicios de respiración de la clavícula.

Método verdadero-falso: Otra indicación de desorganización neurológica es evidente cuando el consultante hace una declaración verdadera frente a una declaración falsa, como decir su nombre correcto y luego su nombre incorrecto, mientras realiza una ***prueba muscular kinesiológica***. El músculo debe probar fuerte en la afirmación verdadera y relativamente débil en la afirmación falsa. Si el músculo es igualmente fuerte en ambas condiciones, existe la posibilidad de desorganización neurológica. Esto es

esencialmente equivalente a los dos primeros métodos en que no hay distinción en la fuerza muscular. Esta prueba debe verificarse posteriormente mediante la realización de una o varias de las pruebas antes mencionadas.

Otras correcciones por desorganización neurológica

Una de las correcciones breves más sencillas para el cambio es dar golpecitos alternados en ambos lados del puente de la nariz.

Otra corrección para el cambio es la corrección de tres polaridades, que también se llama la breve corrección energética (Bilazarian, 2018). Esto se basa en la idea de que el cambio involucra una o más de las tres polaridades del cuerpo: arriba/abajo, izquierda/derecha y adelante/atrás.

Corrección de tres polaridades

1. Coloque una mano sobre el ombligo mientras toca o golpea vigorosamente debajo de ambas clavículas, cerca del esternón (acupuntos 27R), durante 10 segundos.

2. Luego, toque o frote debajo de la nariz (acupunto 26VG) y en el labio inferior (acupunto 24VC) durante 10 segundos mientras sostiene la otra mano sobre el ombligo.

3. Finalmente, toque o frote el cóccix (acupunto 1VG) durante 10 segundos mientras sostiene su otra mano sobre su ombligo.

Gallo (2022) descubrió que la conexión y la corrección de las tres polaridades también son útiles para mejorar el enfoque de las personas, como aquellas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Actividades para cruzar la línea media

Cualquier ejercicio que implique "cruzar", como nadar, correr, caminar con un movimiento rápido de los brazos y esquiar a campo traviesa, ayudará a que su energía cruce la

línea media que, como se mencionó anteriormente, es parte del flujo de energía óptimo. Otras técnicas rápidas para cruzar tu energía incluyen dibujar el signo del infinito, ya sea en un papel o moviendo los ojos siguiendo este patrón, o moviendo las manos siguiendo este patrón en el aire, como un baile o un movimiento de tai chi (Diepold, Britt & Bender, 2004).

Cuando hay escurrimiento nasal: Haga que el paciente toque rápidamente ambos lados del puente de la nariz (puntos IG20) durante aproximadamente 1 minuto y luego reevalúe la desorganización neural. Esto a menudo aliviará la desorganización durante el tiempo suficiente para que los otros tratamientos sean efectivos. Si bien no se sabe por qué esta técnica funciona cuando lo hace, se ha propuesto que la desorganización es el resultado de una falla craneal y que "el golpeteo afecta el mecanismo respiratorio primario craneal" (Walther, 1988).

Corrección de exceso de energía

La desorganización neurológica puede resultar de un exceso de energía en los meridianos.

Otros métodos para corregir el exceso de energía y, por lo tanto, la desorganización neuronal asociada son los **ejercicios de cruzado**, es decir, que crucen la línea media imaginaria del cuerpo, izquierda/derecha, estimulando ambas lateralidades.

Ejercicios desarrollados por Doman y Delacato y elaborados más en kinesiología aplicada y varias de sus ramificaciones, como la kinesiología educativa de Dennison (Brain Gym), por ejemplo:

En Gimnasia Cerebral de Luz Ibarra se brindan estos ejercicios y posturas: gateo cruzado; tensar y distensar; nudos; 4 ejercicios para los ojos; ochitos acostaditos; ochitos con los dedos; el elefante; el abecedario de la atención; el

pinocho.

En Brain Gym de los Dennison: marcha cruzada; doble garabato; el 8 alfabético; el elefante; marcha cruzada en el suelo; la X; el búho; activación del brazo; flexión del pie; gancho de Cook.

Detección y desbloqueo de hemisferios en Psych-K:

Determinar qué hemisferio está bloqueado. Mirar hacia arriba a la izquierda y testear kinesiológicamente. Mirar hacia arriba a la derecha y testear kinesiológicamente. (Estás averiguando si hay una respuesta DEBIL en una dirección u otra. Esto indica que el acceso al hemisferio contralateral está bloqueado). Por ejemplo, si al mirar hacia arriba a la izquierda el test kinesiológico te da débil con el anillo de Omura esto significa que el hemisferio derecho está bloqueado.

Activar el hemisferio bloqueado. Mientras haces el movimiento de "cross-crawl" (marcha cruzada) mira hacia arriba en la dirección que causó la respuesta DEBIL, (Normalmente unas diez repeticiones.) Parar los "cross-crawls" y testear con los ojos en la dirección DEBIL para una respuesta FUERTE. Si sigue DEBIL, continuar los "cross-crawls". 6. Integración de los hemisferios Nota al facilitador: Este proceso está diseñado para reunificar los dos hemisferios de manera que se crea pensar con el "cerebro-integrado" con respecto a la creencia deseada.

Postura de Cerebro integrado —*Whole Brain*— usada en *Psych-K* y otras técnicas como *Gimnasia Cerebral*:

1. Coloque el tobillo izquierdo sobre el tobillo derecho.

2. Coloque las manos al frente, los brazos extendidos, con el dorso de las manos tocándose.

3. Lleve la mano derecha sobre la izquierda y encima de la izquierda.

4. Junte/envuelva los dedos y doble las manos y los brazos y descanse sobre el pecho.

5. Respire profundamente mientras apoya la lengua contra el paladar detrás de los dientes frontales superiores.

6. Vuelva a evaluar el cambio después de 1 a 2 minutos.

Procedimiento básico de desconexión

1. Pida al consultante que estimule el ombligo presionándolo con los primeros tres dedos de cualquier mano mientras golpea o frota enérgicamente debajo de ambas clavículas junto al esternón durante unos 10 segundos (punto R27 o 27 del Meridiano del Riñón).

2. A continuación, haga que el consultante estimule el ombligo mientras golpea debajo de la nariz durante unos 10 segundos (punto VG26 o 26 del Vaso Gobernador).

3. A continuación, haga que el paciente estimule el ombligo mientras golpea debajo del labio inferior durante unos 10 segundos (punto VC24 o 24 del Vaso Concepción).

4. Finalmente, haga que el paciente estimule el ombligo mientras frota el cóccix en su espalda inferior durante unos 10 segundos (punto VG1 o 1 del Vaso Gobernador).

5. Vuelva a evaluar para cambiar.

Punto Gama de integración cerebral

Roger Callahan comenta que: "*Algunas investigaciones muestran, por ejemplo, que cuando los ojos están abiertos, la parte posterior del cerebro recibe relativamente una mayor estimulación; cuando están cerrados, por el contrario, la parte delantera del cerebro es la que más se estimula. También he descubierto que la aplicación de golpecitos en el*

punto gamma (ubicado entre los dedos meñique y anular) mientras se mueven los ojos de determinadas maneras (abrirlos/cerrarlos; hacia abajo a la izquierda; hacia abajo a la derecha; girarlos en sentido de las manecillas del reloj, girarlos en sentido contrario al reloj; de abajo hacia arriba, y de arriba hacia abajo) puede contribuir a desmoronar una perturbación, reduciendo al mínimo o erradicando un problema psicológico de forma inmediata".

El punto Gama (PG) implica tocar simultáneamente en el dorso de las manos, a 1 cm por debajo del punto central entre los nudillos a la base del dedo anular y el meñique. Es el tercer punto de acupuntura en el meridiano del triple calentador (3TC), Este punto Gama se ha encontrado útil para integración cerebral, tratar la depresión, traumas, frialdad emocional y problemas de tiroides. Se multiplica su potencia si se acompaña con las 9 gamas sugeridas por Roger Callahan.

Dawson Church (2017) afirma que: "*Mi propia experiencia con EFT es que el 9 Gamut es esencial en casos de trauma infantil, que, como hemos visto, es un factor para la mayoría de los consultantes*".

Este **procedimiento de 9 Gamas** (*9 Gamut*) forma parte de la Receta Básica de EFT, siendo el tercer paso, aunque se le pone énfasis cuando se detecta que la persona no presenta integración cerebral de los hemisferios. Se tiene un procedimiento especial para contribuir a la integración cerebral, consistente en estimular el punto Gamut (Gamma o Rango) y simultáneamente realizar 9 tareas.

Dice Gary Craig (1995), creador del EFT, que: "*Ciertas partes del cerebro se estimulan a través de conexiones nerviosas cuando se mueven los ojos. Asimismo, el lado derecho del cerebro (el lado creativo) está ocupado cuando tarareas una canción y el lado izquierdo (el lado numérico) está ocupado cuando cuentas. El Procedimiento de los 9 Pasos es un proceso que dura 10 segundos, en donde se ejecutan 9 de estas acciones 'estimuladoras del cerebro' mientras se hace tapping continuamente sobre uno de los puntos*

energéticos, el punto Gama. Se ha descubierto, tras años de experiencia, que esta rutina puede aumentar la eficacia de EFT y acelera tu progreso hacia la libertad emocional, especialmente cuando se intercala como un sándwich entre 2 rondas de la Secuencia de la Receta Básica de EFT".

Agrega Craig: "*estas 9 acciones se presentan en cierto orden y sugiero que las memorices en el orden dado. Por otro lado, si quieres puedes alterar el orden siempre que hagas los 9 Pasos y ejecutes el 7, 8 y 9 como una unidad, es decir, tarareas 2 segundos una melodía, luego cuentas del 1 al 5 y después tarareas de nuevo, en ese orden. Años de experiencia han demostrado que es importante hacerlo así. Ten en cuenta también, que tararear Cumpleaños Feliz causa resistencia en algunas personas, porque puede sacar a relucir recuerdos de cumpleaños infelices. En este caso, puedes usar EFT para aliviar esos recuerdos infelices y resolverlos o puedes dejar de lado este asunto por el momento y pedirle al cliente que tararee otra canción*".

Las 9 tareas son (mientras se estimula el punto Gama con tapping, masaje o acupresión):

1. Cerrar los ojos.

2. Abrir los ojos.

3. Mirar rápidamente hacia abajo, a la derecha, sin mover la cabeza.

4. Mirar rápidamente hacia abajo, a la izquierda, sin mover la cabeza.

5. Girar los ojos en un círculo en el orden de las manecillas del reloj.

6. Girar los ojos en círculo al contrario de las manecillas del reloj.

7. Tararear 2 segundos una canción (Gary Craig sugiere Happy Birthday, tú puedes usar la melodía que gustes, para México se sugiere Las Mañanitas y personalmente uso "la cucaracha").

8. Contar rápidamente de 1 a 5.

9. Tararear de nuevo 2 segundos de la misma melodía.

Dos practicantes del EFT opinan:

Tana Clark: "*Cuando las personas se emocionan de forma extrema y parecen no lograr salir, están 'trabados en su cerebro derecho'. Mucha gente tiene problemas estando bloqueada en el cerebro derecho, y muchos de nosotros hemos tenido la experiencia de no poder parar de llorar. Haciendo los movimientos oculares mantiene el cerebro en movimiento de lado derecho al izquierdo y viceversa. Eso ayuda para que el cerebro colabore entre si en vez de estar pegado en un lado*".

Mair Llewellyn: "*he tenido varias instancias cuando uso el punto gama y el punto karate combinados. Esto se hace fácilmente ejerciendo una presión suave con el pulgar (en el punto gama) y el índice (en el punto karate) en la mano del cliente. Uso esta combinación de dos puntos cuando los puntos de la cara, de la clavícula o bajo el brazo parecen muy invasivos. Por ejemplo, si un cliente siente dolor severo físico o emocional*".

Breviario de casos y variantes

A.-Resumen de la conferencia "De la energía a la neurociencia", Joaquin Andrade (2011).

Los textos tradicionales de Medicina Tradicional China no mencionan los puntos de acupuntura como los usan en las técnicas energéticas en Occidente.

Los chinos llaman *canales* a los espacios por donde el flujo de energía transita entre los puntos en que actúa la acupuntura. Y hubo un cónsul extranjero que al visitar China les llamó "meridianos" a esos canales.

El paradigma energético es poético, pero pensemos qué pasará si un paciente se nos suicida, puede haber problemas legales. Aun no se ha podido medir objetivamente la "energía" exacta de los puntos estimulados que provocan los cambios en la psicología energética.

Pensemos en todas las variedades de protocolos que hay en las diferentes técnicas de Psicología Energética, no se ponen de acuerdo y a veces hasta se contradicen, lo que para una técnica es importante, para otra no lo es.

Andrade asegura que experimentó con el test kinesiológico y no vio resultados confiables.

El Calcio es crucial en los efectos químicos del tapping.

Cuando el tratamiento no avanza en Psicología Energética hay que cambiar de protocolo, hacer uno diferente.

Hasta el momento, no hay estudios en Psicología Energética sobre efectos de sedación y fortalecimiento.

Durante la conferencia, un participante se pregunta qué pasaría si se tapara un oído en vez de un ojo, Andrade le responde que experimente el resultado.

Andrade señala que hubo problemas con los protocolos de Sheldrake y con algunas investigaciones chinas porque no quisieron compartir estos, por lo que no se ha podido replicar ni validar sus descubrimientos.

Es una realidad que las universidades no dan fondos económicos para investigaciones sobre energía.

Las cualidades de relación del terapeuta son cruciales en cualquier terapia, incluida la psicología energética: la intención, la atención, la compasión, etcétera.

B.- ¿Cuál es la diferencia entre reversión psicológica y desorganización neurológica?

La diferencia sería que, mientras la reversión estaría influida por un cambio de polaridad energética que afecta involuntariamente la psicología del individuo, la desorganización neurológica se referiría a una polaridad energética que crea disfunción del sistema nervioso afectando a los hemisferios cerebrales, provocando una desorganización en la recepción y respuesta de estímulos.

C.- Frases a trabajar.

Mientras se aplica tapping en alguno de los acupuntos sugeridos en este capítulo, diga tres veces: "*Aunque yo* (plantear el problema), *me acepto y elijo ser libre*". También puede elegir declaraciones alternativas dirigidas a una solución positiva, como "*y elijo que se resuelva*" o "*y estoy abierto a un milagro*". Otras frases pueden ser: "*Aunque yo (plantear el problema), me acepto completamente y confío en Dios"; o "Aunque hay partes de mí que (plantear el problema), me acepto completamente y confío en mi Alma".*

D.- Agua y respiración diafragmática

Algunos autores sugieren ingerir agua o respirar abdominalmente con el músculo diafragmático (Dennison, Blaich, Ibarra, Amador).

Referencias

Andrade, Joaquin (2011). "De la energía a la neurociencia". Conferencia en el 6º Encuentro Internacional de Técnicas de Liberación Emocional. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=neu6EZB0Td4

Becker, Robert O. y Seldon, Gary (1985). "El cuerpo eléctrico. Electromagnetismo y la fundación de vida". Nueva York: William Morrow

Bilazarian, Rob (2018). Tapping the Mighty Mind: Simple Solutions for Stress, Conflict, and Pain. Createspace Independent Publishing Platform

Callahan, Roger J. (2009). "Despierta a tu sanador interior". España: Palmyra

Craig, G. y Fowlie, A. (1995). "Emotional Freedom Techniques: The Manual". The sea ranch, CA

Church, Dawson (2017). "The EFT Manual". Fourth edition. USA: Energy Psychology Press www.EFTUniverse.com

Dennison, Paul y Dennison Gail. (1990). "Brain Gym". Editorial Quarzo

Diamond, John (1978). "Kinesiología del Comportamiento". España: Ed. Edaf

Diepold, John H. (August, 2000) Touch and Breathe: An Alternative Treatment Approach With Meridian Based Psychoterapies. Traumatology, Vol. 6, No. 2

Durlacher, J.V. (1994). "Freedom from fear forever". Tempe, AZ: Van Ness

Gallo, Fred P. (2005). "Energy Psychology. Explorations at the Interface of Energy, Cognition, Behavior, and Health". Second Edition. United States: CRC Press

Hetrick, Douglas P.; Valentine, Tom; Valentine, Carole (1996). "Applied Kinesiology. Muscle Response in Diagnosis, Therapy and Preventive Medicine". Inner Traditions Bear and Company: USA

Ibarra, Luz María (1997). "Aprende mejor con Gimnasia Cerebral". Garnik: México

Lambrou, Peter y Pratt, George (2000). Instant Emotional Healing. Acupressure for Emotions. Random House, Inc.

Rosenberg, Stanley (2017). "El Nervio Vago sanador". España: Sirio

Walther, David S. (1988). Applied Kinesiology: Synopsis. Publisher: Systems DC

Williams, Robert M. (2015). "Psych-K…La pieza/paz que falta en tu vida". Myrddin Corporation

6.- CORAZÓN ELECTROMAGNÉTICO

"Una cosa es comprender intelectualmente los pasos que debe dar para curarse, y otra muy distinta comprender lo que debe hacer emocionalmente. Para encender el fuego sanador, debe creer algo con todo su corazón. El corazón contiene el agente catalizador que hace que el resto de la mente y el cuerpo sanen mediante una reacción en cadena. El espejismo más grave de la Nueva Era es que basta con potenciar la conciencia psíquica para sanar".

Donna Eden y David Feinstein (2011)

Desde 1991, el Instituto Heartmath ha estado liderando investigaciones científicas neurocardiológicas relacionadas con la coherencia corazón-cerebro, también conocida como "coherencia cardiaca" o "inteligencia del corazón". En el año 2016 publicó un libro al respecto. El Dr. Rollin McCraty, líder de esas investigaciones —junto con Doc Childre, Howard Martin y Deborah Rozman—, afirma en su libro: "*La coherencia es el estado en el que el corazón, la*

mente y las emociones están en alineación y cooperación energéticas. Es un estado que construye resiliencia". Cuando el sistema parasimpático y el sistema simpático no están sincronizados con emociones como la ira, la ansiedad o la frustración, esto produce un ritmo errático o un estado incoherente. El cerebro recibe esta información que afecta si se puede acceder a funciones cognitivas superiores para autorregularse.

La coherencia surge cuando dos o más sistemas rítmicos corporales se sincronizan y operan a la misma frecuencia. Esto puede incluir nuestros ritmos respiratorios, ritmos cardiacos y actividad rítmica entre cerebro y corazón. Altos grados de coherencia han sido asociados con un incremento en el equilibrio emocional, estabilidad, intuición, funcionamiento mental óptimo, mejor memoria, mayor localización y un descenso en Los niveles de presión arterial".

La variabilidad del ritmo cardiaco (VRC) mide las variaciones, en tiempo, entre los pares de latidos cardiacos. Emociones positivas como amor, compasión y apreciación están vinculadas a un patrón de VRC más coherente, mientras que las emociones negativas como estrés, ansiedad, ira y miedo están vinculadas a un patrón de VRC errático e incoherente, lo cual ha sido medido con aparatos controlados.

En las investigaciones del Instituto señalado, se ha

descubierto que el corazón tiene una influencia significativa en el cuerpo hasta el nivel celular, con un componente eléctrico aproximadamente 60 veces mayor y un campo de energía electromagnética 5000 veces mayor que el del cerebro. Los ritmos del cerebro junto con los ritmos respiratorios y de presión arterial se arrastran con el ritmo del corazón. Este es el estado óptimo para el funcionamiento humano.

Se ha medido a través de un electrocardiograma (ECG) que la energía magnética del corazón alcanza aproximadamente tres pies —poco más de 90 centímetros— fuera del cuerpo físico y se puede detectar en otra persona que se sienta cerca. Para demostrar esto, los investigadores colocaron electrodos en un vaso de agua, y comprobaron que el latido del corazón de un participante que se hallaba cerca podía ser detectado, después se encontró que el latido cardiaco puede ser detectado también por el cerebro y el corazón de las personas que nos rodean.

Se demostró que nuestros corazones se comunican con la energía electromagnética del corazón. Los investigadores conectaron dispositivos que miden la variabilidad del ritmo cardiaco —VRC— a un niño de 12 años de edad y a su perra. Cuando el niño entraba en la habitación en la que su perra se encontraba, le pidieron que entrara sentimientos de amor hacia su perra. Los datos mostraron que sus ritmos cardiacos se sincronizaron. Este mismo fenómeno fue investigado con una madre y su bebé, y también en parejas durmiendo juntas.

El *Heartmath Institute* encontró que nuestras emociones están dentro del campo magnético del corazón. Específicamente: “este sistema de comunicación nos conecta energéticamente con los otros y nos ayuda a explicar por qué podemos sentir el estado emocional de otra persona antes de que su lenguaje corporal o su tono de voz nos indiquen o den pistas acerca de ello”.

Las emociones positivas como la compasión y el amor generan un patrón armonioso en el ritmo del corazón, lo que

conduce a la coherencia y una mayor regulación emocional.

Cuando existen interacciones armoniosas entre los sistemas del cuerpo, esto se conoce como coherencia fisiológica.

De acuerdo al *Heartmath Institute*, "*el corazón envía información al cerebro y al cuerpo sirviéndose de, al menos, 4 vías: comunicación neuronal (a través de vías ascendentes en el sistema nervioso autónomo); comunicación biofísica (ondas de presión a través del pulso); mensajería bioquímica (las hormonas secretadas en el corazón); y finalmente a través del campo electromagnético creado por el corazón*".

Los investigadores neurocardiólogos han descubierto que el corazón contiene un sistema neuronal que puede almacenar memoria a corto y a largo plazo. También, posee su propio sistema nervioso, llamado el "cerebro del corazón". Tiene más de 40.000 neuronas y puede sentir, procesar información, tomar decisiones y memorizar. Además, crea y secreta varias hormonas y neurotransmisores que afectan una amplia variedad de funciones orgánicas. Una de estas hormonas es la oxitocina, típicamente descrita como la hormona del amor y los lazos afectivos.

Apoyarse en el corazón electromagnético

Se ha demostrado que el cerebro y el corazón están

vinculados en un fuerte campo electromagnético generado por el corazón (Pearsall, 1998). Otros estudios muestran que la variabilidad de la frecuencia cardíaca está influenciada por las emociones, así como por el estado físico de una persona (Serban-Schreiber, 2003).

El Corazón es considerado un *portal energético*, el vórtice o chakra 4 de nuestro cuerpo. Silvia Hartmann incluye en su *Emotrance* estimular curativamente esta zona poniendo encima las dos manos, primero la izquierda y encima la derecha. El corazón es un órgano de polaridad yin, cuya función es física y psíquica; además regular la circulación de la sangre, vigila toda la función mental-emocional, el disfrute de la vida, la dicha y el gozo. Su desequilibrio se manifiesta mediante: palpitaciones, angina pectoral, dolores del brazo, insomnio, histeria, pérdida de la facultad del habla; además en la "falta de espíritu", en la falta de entusiasmo por la vida; es necesario aprender a confiar y cultivar el gusto por la propia existencia.

La técnica para la coherencia del corazón de Jaime Fonte (2015):

1.Toma tres Respiraciones profundas y lentas.

2.Pon tu atención en el corazón.

3.Respira profundamente desde el corazón.

4.Trae un recuerdo que te haga sentir muy bien y siéntelo desde el corazón.

5.Manda desde el corazón este sentimiento a tus seres queridos, o a alguien que lo necesite en esos momentos.

6.Finaliza con 3 Respiraciones profundas y lentas desde el corazón.

Breviario de casos y variantes

A.- Psicología Energética del corazón

**Meridiano Corazón*

El punto del **dedo meñique** es el último o noveno punto de acupuntura en el ***meridiano del corazón*** (PC9), ubicado en el ángulo interno de la uña del quinto dedo o meñique. Estos puntos se ubican mirando el dorso de cualquiera de las manos, observando el aspecto interior de la uña del dedo meñique, donde la uña se encuentra con la cutícula en el lado que mira hacia el dedo anular o anular. Este punto es frecuentemente importante en el tratamiento de la ira.

Inicio del meridiano: 1C, bajo la axila.

Término del meridiano Corazón (Pericardio): 9C, en ángulo ungular del dedo meñique de la mano, en dirección al dedo anular.

**Meridiano Corazón (Maestro)*

El punto del **dedo medio** es el último o noveno punto de acupuntura en el meridiano ***maestro corazón*** **del corazón**, circulación-sexo (MC9), ubicado en el lado interno de la uña del tercer dedo. Este punto de tratamiento a menudo ha sido importante en el tratamiento de los celos, el arrepentimiento, los problemas relacionados con el sexo y las alergias de tipo inhalante.

Inicio del meridiano: 1MC, a pocos centímetros del pezón.

Término del meridiano: 9MC, en ángulo ungular del dedo medio de la mano, en dirección al dedo índice.

Nota: el pericardio es el músculo que envuelve o protege al corazón.

B.- Casos

1.- En sesión de seguimiento de duelo por muerte de su madre, un hombre menciona tener un dolor en el pecho. Se hacen rondas de EFT, y reporta solamente una leve baja en su dolor. Especifica que siente que su corazón está *sucio* y no encuentra cómo *limpiarlo*, asegurando que él ni su madre han podido hacerlo. ¿Entonces quién o qué podría limpiarlo? Responde que una hija, por ser una persona muy importante para él en su cambio. Le pido que esa hija se vuelva pequeñita, entre en su corazón, saque lo negativo de ahí y pinte de otro color las paredes de su corazón, para finalmente llenarlo con nuevas cosas positivas. Todo esto lo hace el consultante colocando una mano en su corazón. Le da las gracias a su hija. Después, le pido que, si así lo acepta su voluntad, siguiendo con una mano posada en su corazón, incline su cabeza hacia este y haga una honra a su madre fallecida, a quien dice amar mucho y que, sin embargo, desde hace muchos años no ha tenido un gesto como este. Con los ojos llorosos, asegura sentirse mejor. Antes de cerrar la sesión, realiza unos minutos de abrazo mariposa, concentrado en eso que dice sentirse mejor. Se continuará el proceso de duelo.

2.- En una cadena de energía, dijo mi esposa Brenda Mora: «Imagínense que de su corazón sale un rayo o una energía y lo dirigen hacia esa persona querida...».

2.- La meditación Gassho del Reiki con las manos en el corazón es una postura muy parecida a la que usa Silvia Hartmann al inicio y final del *Emotrance*.

3.-Cuando nació mi hijo Maximiliano lo tenían en una incubadora los primeros días, porque nació a los 8 meses de gestación. Según una enfermera y la médico que estaban ahí, no querían que yo lo tocara porque no tendría ningún efecto, lo consideraban un acto inútil y pérdida de tiempo. Insistí, y me permitieron un minuto, lo primero que hice fue tocarle el corazón con todo mi amor, en ese instante empezó a llorar de una manera que «recibió mi amor», la enfermera y la médico se sorprendieron, pero intentaron disimular (habían quedado en vergüenza).

4.- Un hombre que asesinó a su esposa, varios años después se sintió preparado para ofrecer una disculpa -hincado- a su esposa fallecida. Era la culminación de un diálogo imaginario. Al final de la sesión, aceptó darse un autoabrazo, con la barbilla tocando su corazón.

Referencias

Aguirre, Ana María (2019). “La Respiración del Corazón® y los Estados Ampliados de Conciencia. una técnica de la psicología transpersonal. La Hiperventilación después de Stanislav Grof”. Recuperado de kindle

Braden, Gregg (2015). “Resiliencia desde el corazón”. España: Sirio

Childre, Doc; McCraty, Rollin; Martin, Howard; y Rozman, Deborah (2017). “La inteligencia del corazón. Cómo conectar con la intuición del corazón”. España: Obelisco

Childre, Doc (2010). “El estado de calma”. instituto HeartMath. Recuperado de: http://www.heartmath.org/ease-nonenglish

Eden, Donna; y Feinstein, David (2011). “Medicina Energética: Manual para conseguir el equilibrio energético del cuerpo para una excelente salud, alegría y vitalidad”. Edición en México: Obelisco.

Fonte, Jaime: Certificado como EFT Universe en EFT Nivel 1,2 y como practicante avanzado y expositor. Fundador de Tapping for Mexico. Es autor de los libros publicados en varios países; “El 80 por ciento de su sobrepeso está en su mente”, “No estoy estresado” y “Nunca más estoy enojado”: **https://speakersmexico.com/conferencistas/jaime-fonte/**

Hartmann, Silvia (2012). “Energy EFT”. Reino Unido: Dragon Rising Publishing

Howard Martin | La inteligencia del corazón | TEDxSantaCruz. Video recuperado de:

https://www.youtube.com/watch?v=A9kQBAH1nK4&ab_channel=TEDxTalks

Pearsall, P. (1998). The Heart's Code: Tapping the Wisdom and Power of Our Heart Energy.

Rollin McCraty, Ph.D. (2015). “Ciencia del Corazón. Explorando el Papel del Corazón en el de Rendimiento Humano”. Volumen 2, en español. Recuperado de:

https://www.heartmath.org/research/science-of-the-heart/#

Rollin McCraty; Doc Childre; Howard Martin y Deborah Rozman (2016). “Heart Intelligence: Connecting with the Intuitive Guidance of the Heart”.

7.- EL CUERPO MAGNÉTICO Y LOS CHAKRAS

"Por azar, sea lo que sea que significa el azar, la Dra. Esther del Río hizo dos grandes descubrimientos: el primero (1968), que nuestros cuerpos están formados por una intrincada red de magnetitas que, en forma de imanes, conforman microcampos magnéticos.

El segundo (1968), que el agua que hay dentro del cuerpo no es agua 'normal' sino que tiene características de cristal óptico (cristal líquido).

En otras palabras, la doctora ha encontrado que somos auténticas antenas y que somos, literalmente luminosos."

Catalina Herrera

Esther del Río Serrano es una mexicana Química-Bióloga por parte del Instituto Politécnico Nacional de México. Estudió la Maestría en Ciencias en Biología Marina en la Universidad de Michigan, Estados Unidos; y más tarde realizó

un doctorado en Ciencias, con especialidad Bioquímica, en la universidad de Córdoba, Argentina.

Ha sido profesora titular "C" en la categoría G-3 de investigador becario de tiempo completo en el I.P.N., y ha sido profesora de dicho instituto en enseñanza media superior, superior y posgrado.

Cuenta con 41 trabajos y 14 publicaciones. Ha participado en foros nacionales e internacionales dentro de los programas de la O.N.U y la F.A.O. Autora del libro: master de postgrado: onda magnética, hipertemia y comunicación celular a través de cristales líquidos, editado por La fundación iberoamericana con sede en Barcelona España para la Unión Europea.

La Dra. Esther del Río, al estar trabajando en 1968 con tejido animal que se contaminaba inexplicablemente —por más cuidadosa que era—, observó en esas impurezas varias macromoléculas de óxido ferroso y férrico en forma piramidal, que luego serían vistas en la molécula de hemoglobina en la sangre, a lo que después se le conocerían como magnetitas. Estas macromoléculas de hierro son material biogénico —generado por los seres vivos—, investigación que fue concretizando hasta darla a conocer desde 1986 a través del Congreso de la Academia de Medicina y Homeopatía en México y en otros foros.

Otros investigadores, entre ellos Kirschbink, J.L. 1989-1992, logró observarlos a través de un microscopio electrónico de transmisión y difracción electrónica en el cerebro, otros investigadores han podido demostrar que se encuentra en todo el cuerpo.

Toda nuestra sangre está llena de estas pirámides, de manera permanente, tienen resonancia, vibración y energía electromagnética. Estas partículas son magnéticas y operan como si fueran un cofactor de óxido reducción ya que forman una red intermitente ferroso férrica y están fuera de las células de tal forma que cuando una se oxida la otra se reduce haciendo una diferencia de potencial y formando energías electromagnéticas por todo nuestro cuerpo, a este sistema se le llamó Cofactor Extracelular de Óxido Reducción (ECOR por sus iniciales en inglés).

Se trata de una red ferroso-férrica que tiene corriente eléctrica y electromagnética. Calcula la Dra. Del Río que el cuerpo tiene cerca de 100 millones de estas partículas, llamándole Sistema ECOR o cuerpo electromagnético.

Existe una geografía especial dentro de nuestro cuerpo en donde se ubican campos magnéticos, organizados y funcionales.

Debemos cuidar esta red magnética ya que protege a la bioquímica celular porque esta red es la responsable de producir energía electromagnética. "*La enfermedad ocurre —*

explica la Dra. Del Río— *cuando esos imanes, que se encuentran en forma de óxido ferroso y óxido férrico, se desorientan o se destruyen y se produce una enfermedad*." Por eso, hay que evitar exponerse mucho tiempo —o estar muy cerca— de radiaciones y ondas de frecuencias dañinas como las presentes en teléfonos celulares, antenas electromagnéticas, quimioterapia, corrientes eléctricas de aparatos electrodomésticos y las geopatías (radiaciones electromagnéticas que emanan de la Tierra y que causan daños a personas, plantas y animales), etcétera.

La confirmación de la presencia de la red magnética se está comprobando (por ejemplo, Dr. Merril Garnett, 2001).

La magnetita es un tetrahedro o pirámide cuando está en oxidación y cuando está reducida tiene forma rómbica. Todas las magnetitas se comunican entre sí. Cuando una de las partículas está oxidada, la otra se reduce por lo que se genera una diferencia de potencial y, por ende, se crea un campo magnético por el que fluye corriente, y entonces tenemos millones de mini campos magnéticos.

El medio en el que se da el Cofactor Extracelular de Óxido Reducción —ECOR por sus iniciales en inglés—, es decir en el que se transmite la energía entre los campos magnéticos y la célula, es el agua. Pero, y esto es lo trascendental, esa agua encargada de transmitir la información entre las células, no es agua en la forma normal que la conocemos, se trata en cambio, de agua cristal líquido que es un estado intermedio de la materia mesomórfico o coloide. Esta agua aunque es químicamente idéntica a la otra tiene sin embargo una cualidad, única, sus moléculas están organizadas en clatratos de 37 moléculas de agua —$(H_2O)_{37}$— y podemos decir que el agua cristal líquido o *reinnoa* tiene las características del movimiento de los líquidos y las características ópticas de los cristales, es decir puede reaccionar a cualquier estímulo y transmitir longitudes de ondas, pero lo que la hace única es que guarda información o transmite información como unidad de

memoria o microchips.

Nuestro cuerpo es una especie de gran computadora, en la que la información, especialmente la del cerebro, se transmite por medio de impulsos electromagnéticos, por lo tanto, es imprescindible que haya un medio o un líquido que permita la comunicación de longitudes de onda vibratoria.

El agua simple que tomamos todos los días sí sirve; pero para que sirva debe ser transformada en cristal líquido. Este proceso de transformación se lleva a cabo de manera natural en nuestras células.

Sin embargo, la doctora del Río ha encontrado que conforme las personas envejecen, las células van perdiendo la capacidad de transformar el agua. El proceso de la pérdida de esta capacidad inicia a edad temprana, disminuyendo progresivamente después de los 35 años. De bebés tenemos entre 70% y 80% de agua, que decrece a menos de 50% de agua cuando somos ancianos. Por eso el agua es un elemento crucial de nuestra composición.

Sin embargo, comenta la doctora: "Por más vasos de agua que tomemos al día, si el cuerpo ha perdido o mermado su capacidad de transformarla, de nada sirve". Sólo será útil la poca o mucha agua que se pueda convertir en cristal líquido.

El agua cristal líquido —clatrato— que organiza a las proteínas dentro del cuerpo y el colágeno que forma parte del tejido conjuntivo es lo primero que se desploma cuando se pierde la facultad de transformar el agua. Esto puede ser debido a una falla congénita o bien por la vejez de la célula de tal forma que todas las enfermedades de la colágena se pueden curar si se administra este tipo de agua clatrato. Esta agua es un líquido con las características ópticas de los cristales y transforma el rayo de luz en diferentes longitudes de onda.

Se ha encontrado que el agua clatrato es la más abundante, sin embargo, no es la única en el cerebro existe el

agua cristal líquido de 3 unidades y en el corazón solo se encuentran 2 moléculas.

"***Somos parte de un tejido totalmente luminoso. Somos literalmente, luz***", declara la Dra. Esther del Río. Con aparato de rayos X modificado (con imanes) la doctora pudo observar que los centros magnéticos emanan pequeños puntos azulinofluorescentes, que se concentran en determinadas regiones del cuerpo. "***Hay una geografía totalmente establecida de electroimanes en el cuerpo***", "***Es interesantísimo que los centros de acumulaciones magnéticas que aparecen en las tomas de rayos X, coinciden perfectamente con las glándulas y con los llamados chakras hindúes; en la tradición ayurveda se supone que estos chakras son acumuladores de energía***". Cuando las glándulas son dobles la esfera magnética estará en medio; por investigaciones últimas se ha podido observar que la energía que en estas esferas se produce es una energía en vórtice, que se conduce de abajo hacia arriba.

Otro dato relevante es que en las radiografías se ve una clara salida de energía por la parte superior de la cabeza de las personas. Esto es totalmente acorde con las descripciones de muchos textos antiguos, que hasta ahora han carecido de relevancia para los investigadores. Las magnetitas reciben a su vez la energía magnética del centro de la Tierra, energía que atraviesa la línea media del cuerpo y sale por la coronilla de la cabeza.

En forma explicativa el cuerpo humano se puede dividir en 3 cuerpos, asegura la Doctora del Río:

A) ***Cuerpo magnético***: conformado por magnetitas y cristales líquidos y un eje central con 7 esferas magnéticas formadas por magnetitas más cercanas unas de otras que producen energía helicoidal por todo el centro del cuerpo a lo largo de la columna, conocidas como "Chakras".

B) ***Cuerpo bioquímico***.

C) ***Cuerpo mente***.

Cada "Chakra", cuya numeración es de abajo hacia arriba protege a las principales glándulas del cuerpo:

1.- Chakra asiento del alma, corresponde a las glándulas sexuales.

2.- Chakra de la espalda, corresponde a las glándulas suprarrenales.

3.- Chakra del plexo solar, entre el hígado y el páncreas (órganos y glándulas).

4.- Chakra del corazón, corresponde al timo.

5.- Chakra de la garganta, correspondiente a la tiroides.

6.- Chakra del tercer ojo, corresponde a la pineal.

7.- Chakra de la coronilla, corresponde a la hipófisis (estas dos últimas glándulas están correlacionadas y casi no se distingue una de otra por su ubicación y resonancia).

La salud es el equilibrio entre el cuerpo magnético y el cuerpo bioquímico.

En resumen, el cuerpo humano tiene la facultad de relacionarse con todo lo que le rodea mediante 5 sentidos

(oído, vista, tacto, etc.) de la vida de relación y 7 más facultativos del desarrollo de la parte electromagnética de cada "chakra", interconectada a la parte más espiritual de la conciencia superior.

La Dra. Del Río afirma que estos descubrimientos son, sin duda, la base científica en donde se apoyan todas las terapias integrativas conocidas como alternativas o complementarias como, por ejemplo, la acupuntura, el biomagnetismo del Dr. Goiz, la homeopatía, la moxibustión, terapia de campos magnéticos, aromaterapia, lasserpuntura, etcétera. Funcionan porque nosotros tenemos el sistema magnético cristal líquido y, en sí, la aguja utilizada en acupuntura es una bobina que genera campo magnético pulsante corrigiendo cualquier disturbio de nuestra energía electromagnética localizada, así mismo el medicamento homeopático es de orden físico-cristal líquido siguiendo las leyes de los cristales líquidos. *Y así todas estas terapias alternativas interactúan corrigiendo disturbios del sistema magnético (ferroso-férrico)-cristal líquido*.

En las primeras décadas de sus descubrimientos a la Dra. del Río le fue negado apoyo gubernamental para sus investigaciones en México. Pero afortunadamente, las cosas cambiaron. Finalmente, las investigaciones de la doctora tuvieron repercusión en el exterior. Sus trabajos fueron valorados por su aportación a la ciencia y así fue como la Universidad de Cambridge en Inglaterra, le otorgó el título de La Mujer Internacional del Año 1995-1996.

La Fundación *National Geographic* se interesó en sus investigaciones y la propuso para formar parte de la Academia de Ciencias de Nueva York, de la que es miembro activo desde 1994. Posteriormente, la misma *National Geographic* le da la Medalla de Oro por haber inventado la máquina que cambia la estructura molecular del agua para transformarla en Agua Cristal Líquido en 2007.

Si sólo se corrige la parte bioquímica de la célula o del cuerpo y no se toma en cuenta el cuerpo magnético o sistema "ECOR" la enfermedad deteriorará progresivamente otras funciones.

Breviario de variantes y complementos

A.- Cuerpo eléctrico.

¿Cómo produce el cuerpo la energía y cómo fluye a través del mismo? El Dr. Christian Hanisch (2020) afirma que nuestro cuerpo está constituido en gran proporción de agua. Sin embargo, el agua en principio no es conductora de la electricidad. Puede llegar a ser conductora si se le agregan sales o electrolitos. La sal natural genuina, tal y como se creó hace cientos de millones de años, contiene todos los minerales y oligoelementos necesarios (por ejemplo, potasio, calcio, magnesio, hierro, zinc, fósforo y selenio). Da energía. Según un estudio, las sales naturales ofrecen hasta un 44% más de ganancia energética, mientras que las sales de mesa causan una pérdida de energía de -17%.

Si se observa la forma de dos neuronas, entre las cuales existe una brecha o sinapsis, se nota que se asemejan a un componente que se utiliza en casi todos los dispositivos eléctricos: *un condensador*. ***De la misma manera se almacenan los traumas en el cerebro.*** El conocimiento de este efecto es utilizado por ***emotionSync*** para extinguir las energías eléctricas negativas que mantienen los problemas, por ejemplo, en forma de miedo.

Cualquiera que esté familiarizado con la electricidad sabe que ahora sólo falta un componente para crear un circuito eléctrico resonante: *una bobina*. Hay un componente en cada célula del cuerpo que realmente se parece a una bobina: el ADN. Bruce Lipton lo ve como una antena.

A mediados del siglo XX (Becker y Seldon, 1985), en la salamandra se descubrió la existencia de corrientes eléctricas en partes del sistema nervioso. Este avance —llamado ***campo bioeléctrico***—, a su vez, condujo a una mejor comprensión

de la curación de fracturas óseas, nuevas posibilidades para la investigación del cáncer y la esperanza de regeneración humana, incluso del corazón y la médula espinal. Finalmente, el conocimiento de la dimensión eléctrica de la vida ha proporcionado conocimientos fundamentales sobre el dolor, la curación, el crecimiento, la conciencia, la naturaleza de la vida misma y los peligros de nuestra tecnología electromagnética.

Dawson Church (2009), en su libro "*El genio en sus genes; la medicina energética y la nueva biología de la intención*" señala que "*Se entiende ahora que el tapping (EFT), el darse suaves golpecitos con los dedos, genera una carga piezoeléctrica que se transmite a través del tejido conectivo, a lo largo de las vías de menor resistencia eléctrica. Cuando esta carga va asociada con el recuerdo consciente de un trauma, y con la conciencia del lugar del cuerpo que alberga la memoria primaria del trauma, se activan los genes de inducción inmediata implícitos en la curación y se libera la tensión del sentimiento físico en ese lugar, lo cual se lleva consigo la tensión de la emoción relacionada con el trauma.*

La ***piezoelectricidad*** *se genera por medios mecánicos: si se aplica presión sobre determinadas estructuras, éstas se polarizan en polos eléctricos positivo y negativo, y generan electricidad. El cuerpo humano es también un generador piezoeléctrico. La estructura cristalina de las moléculas de colágeno que constituyen el tejido conectivo tiene una destacada propiedad: la de ser un semiconductor de energía e información.*

Las propiedades eléctricas del tejido conectivo explican también por qué las células pueden comunicarse con una rapidez mucho mayor que la que permitiría la transmisión neuronal. Esta intercomunicación da cuenta, igualmente, de por qué dar golpecitos en determinadas partes del cuerpo (tapping – EFT), genera una señal piezoeléctrica que puede crear un efecto en una región distante del cuerpo".

B.- Manos electromagnéticas

Se ha descubierto que los terapeutas que practican Qigong y otras formas de sanación energética emanan grandes ***campos electromagnéticos*** de sus manos (Zimmerman, 1985).

C.- Chakras

Los chakras se describen como vórtices de energía arremolinados a lo largo del cuerpo que aparecen en los sitios de los principales órganos y centros nerviosos. *Si bien estas energías sutiles han eludido en gran medida los intentos de medirlas utilizando dispositivos electromagnéticos estándar, ocho personas que estaban muy sintonizadas con las energías del cuerpo dieron descripciones de los chakras de un individuo que se corroboraron entre sí y también se correspondieron con los patrones de onda del electromiógrafo (EMG) detectados por electrodos en la piel sobre la mancha que se estuvo observando* (Hunt V., 1978, citado por Feinstein, 2022).

Siete chakras principales están situados a lo largo de la columna vertebral, ubicados desde la base de la columna vertebral hasta la coronilla de la cabeza, extendiéndose desde la parte posterior hasta la parte delantera del cuerpo y hacia ambos lados. Según los informes, cada chakra tiene su propio tema (Eden, D., 2008). Se cree que los recuerdos y la

comprensión sobre la supervivencia se almacenan no solo en el cerebro sino también en el "chakra raíz" en la base de la columna vertebral. Los relacionados con el poder y la identidad se almacenan en el chakra que se encuentra en el plexo solar. Las relativas a la expresión están en el chakra de la garganta; las percepciones y las percepciones extrasensoriales son dominio del sexto chakra (también conocido como el "tercer ojo"); las conexiones con fuerzas espirituales más grandes en el universo se atribuyen al chakra de la coronilla, en la parte superior de la cabeza.

D.- Subchakras

Se considera que cada chakra tiene subchakras, es decir, vórtices secundarios, los cuales son los siguientes:

Del Chakra 1: rodillas y pies.

Del chakra 3: riñón e hígado.

Del Chakra 4: manos y pulmones.

Del chakra 5: Timo y clavícula.

Del chakra 6: ojos y orejas.

Referencias

Becker, Robert O. y Seldon, Gary (1985). "El cuerpo eléctrico. Electromagnetismo y la fundación de vida". Nueva York: William Morrow

Church, Dawson (2009). "The Genie in Your Genes. Epigenetic Medicine and the New Biology of Intention". Second Edition. USA: Energy Psychology Press

Del Río, Esther, Dra. (2015). "Por las venas corre luz. Ciencia: el agua de tu ser". Catalina Herrera: https://www.reinnoa.com/Descargas/revista

Del Río, Esther, Dra. y Dra. Esther Patricia Pérez del Río (2006). "Por las venas corre luz". Entrevista de abril 2006: https://www.youtube.com/watch?v=AZ4p6LkvGvw

Eden Donna (2008). "Energy medicine". New York: Tarcher Penguin Random House

Feinstein D. The Energy of Energy Psychology. OBM Integrative and Complementary Medicine 2022; 7(2): 015; doi:10.21926/obm.icm.2202015.

Garnett, Merrill; Jones, Bill; Garnett, Joy (2001). "First Pulse: A Personal Journey in Cancer Research". Ed. First Pulse Projects, Inc.

Garnett, M., and J.L.Remo, Mesophase Interaction Between Biological Polymers, 200th Meeting of Electrochemical Society, San Francisco, Abstract No. 1132(2001)

Garnett, M. and J.L.Remo, DNA Reductase: A Synthetic Enzyme with Opportunist Clinical Activity Against Radiation Sickness, International Symposium on Applied Enzymes in Chemical and Biological Defense, DARPA, p.41(2001)

Hanisch, Christian; Willimzig, Claudia; y LaCroix, Jacques (2020). "Emotionsync (R) y EMDR+: La revolución en el coaching y la psicoterapia". Editorial Bookas on Demand

Kirschvink JL, Kobayashi-Kirschvink A, Woodford BJ. Magnetite biomineralization in the human brain. Proc Natl Acad Sci U S A. 1992 Aug 15;89(16):7683-7. doi: 10.1073/pnas.89.16.7683.

Seto, A., et. al. (1992). Detection of extraordinarily large biomagnetic field strengt

Zimmerman, J. (1985). New technologies detect effects of healing hands. Brain Mind Bulletin.10:3, p. 136.

8.- HAVENING EL TOQUE DE SEGURIDAD

El Dr. Charles Figley (2011), editor de Psychosocial Stress Series, comenta que: "*El Dr. Ruden presenta una teoría neurobiológica sobre la efectividad de un tipo de terapia de exposición que implica volver a experimentar emocionalmente un trauma junto con estimulación sensorial. Esta teoría sintetiza la biología evolutiva con la investigación neurocientífica actual y proporciona una explicación del misterioso éxito de algunas terapias alternativas extrañas y aún controvertidas. Es importante destacar que ofrece sugerencias para reconocer los síntomas que podrían surgir de una traumatización y concluye que una vez reconocidos, un terapeuta debe buscar activamente su origen traumático para que el evento pueda recordarse y tratarse. El Dr. Ruden y otros creen que la capacidad de encontrar un refugio, mientras se experimenta un evento emocional intenso, es fundamental tanto para prevenir como para descodificar un recuerdo traumático. Es una terapia psicosensorial, usando información sensorial para alterar un cerebro emocionalmente traumatizado*".

Mientras estudiaba la neurociencia detrás de las terapias de tapping, el Dr. Ruden descubrió la terapia de 'Havening', verbo transitivo de la palabra ***refugio***, que significa ***poner en un lugar seguro***.

Havening tiene tres aspectos:

1. Recuerdo y activación de un núcleo emocional. Su propósito es encontrar el núcleo emocional para que pueda ser Havening. Ésta es la diferencia fundamental entre la psicoterapia y el Havening. Es un proceso que recrea parte o todo el momento de codificación traumático.

2. Distracción y/u otras aportaciones sensoriales. Para desplazar el componente de la memoria de trabajo. Utilice sugerencias durante la parte de distracción del refugio; por ejemplo, mientras sube el tramo de escaleras, cada paso lo calma.

3. Toque de seguridad. Para engañar al cerebro haciéndole creer que se ha encontrado un refugio seguro. Ruden se basó en la dualidad placer-dolor de los recuerdos emocionales. ¿Qué áreas del cuerpo producen una sensación de seguridad? Creemos, y como ha sido mostrado por alguien más, son las áreas que entran en contacto regular con los padres. Estas áreas son la cara, la frente y la parte posterior de la cabeza, las manos y la parte superior de los brazos. El simple hecho de tomarse de la mano tiene poderosos efectos extrasensoriales. El toque cariñoso se mezcla con otras formas de toque, como el tapping.

Afirma el Dr. Ruden: "Es la respuesta extrasensorial a la información sensorial que efectúa el cambio en la terapia psicosensorial de Havening, en esta terapia el tacto produce el cambio. No es sólo el simple acto de tocar y la respuesta concomitante del cerebro lo que es terapéutico; es el significado que el cerebro atribuye al tacto lo que parece ser crítico". Ruden define una respuesta extrasensorial como aquella que surge espontáneamente de la entrada sensorial.

No es sorprendente que la información sensorial pueda alterar el cerebro.

El toque positivo incluye acariciar, sostener, abrazar, tomar de la mano y brindar cuidados. Obviamente, en estos tiempos muchos clientes no permitirán ser abrazados o acariciados, por lo que se les puede pedir que se autoabracen y se acaricien de la manera en que se les indique.

La técnica que más se parece al havening es el masaje sueco. Las técnicas de masaje sueco incluyen golpes largos, amasamiento, fricción, golpeteo, percusión, vibración, fuerza y movimientos de agitación.

Al igual que las terapias de exposición, TFT, EFT, EMDR y Havening, utilizan una intervención inmediatamente después de la reexposición. Este período de tiempo es fundamental para el éxito. Es cuando los receptores de glutamato están abiertos y sujetos a interrupciones. Las diferencias radican en los modos específicos y la frecuencia de tocar, tapping, movimientos oculares u otra estimulación sensorial, asegura el Dr. Ruden. Por cierto, la terapia 'Havening' retoma algunos elementos de las terapias TFT, EFT, EMDR, inducciones hipnóticas, mantralización y de la Teoría Polivagal de Porges.

Sin embargo, en EMDR y otras terapias, se le pide al cliente que se concentre permanentemente en el evento traumático; durante Havening, una vez que se activa el componente emocional traumático, el cliente solo atiende a las instrucciones dadas por el terapeuta.

Según lo que ha investigado Ruden, el toque seguro —aplicado por otra persona, autoaplicado o incluso viéndolo en otro, a través de las neuronas espejo— produce una sensación reconfortante, de sentirse seguro, no abandonado, y de somnolencia en onda cerebral delta. Después de Havening, el recuerdo ya no es un recuerdo traumático; ya no compromete la amígdala.

Si uno no puede encontrar fácilmente el núcleo emocional, a menudo resulta útil centrarse en un síntoma angustiante. Simplemente active la angustia que rodea al síntoma. Sea lo más específico posible al describir el síntoma, por ejemplo, el lado derecho de la parte superior de la espalda, antes de tener acceso a Havening.

Un evento traumático puede producir diversos problemas emotivos. Por ejemplo, las personas que han sufrido abusos sexuales experimentan ira, vergüenza y culpa. Cada una de estas emociones debe tratarse por separado. Además, a veces la ira también se dirige al padre que permitió que ocurriera el abuso. Usando técnicas cinestésicas y de respiración, un método simple para calmar a una persona agitada es hacer que se siente en una silla con los pies apoyados en el piso, las manos hacia arriba en el regazo, los hombros hacia abajo y la mandíbula floja, sonriendo —incluso un movimiento de los labios hacia arriba— y respirando lentamente por la nariz. Esta postura es lo opuesto físicamente a la rabia defensiva.

El protocolo de Havening

El componente terapéutico del proceso de Havening requiere que tanto la distracción como otras entradas sensoriales y el toque de seguridad se realicen inmediatamente después de la activación.

El Dr. Ruden usa una secuencia relativamente estándar, pero el terapeuta puede usar lo que crea que funciona mejor para el paciente. El cliente y el terapeuta están cómodamente sentados uno frente al otro, por lo que sus ojos están bastante alineados. Luego se le da al cliente un breve conjunto de instrucciones:

1. Una vez que empecemos, solo quiero que escuches el sonido de mi voz mientras te digo lo que necesito que hagas.

2. Después de traer el evento/síntoma a la conciencia y establecer un puntaje en la Escala de perturbación SUD —donde 10 es la puntuación de máximo malestar, y 0 la ausencia de malestar—, es importante mantener su mente enfocada en las tareas que tiene entre manos, o sea, ya no enfocado en el evento/síntoma.

3. Durante la sesión les pido que no hablen espontáneamente.

4. Entre las rondas de Havening, quiero que tus ojos permanezcan cerrados y que mires la parte posterior de tus párpados.

5. Si por alguna razón comienzas a sentirte incómodo, házmelo saber.

Tomando en cuenta los cinco pasos anteriores, después de recordar un componente traumático con los ojos cerrados, se obtiene la puntuación con la Escala SUD que el cliente se autocalifica. Entonces, el terapeuta empieza dando golpecitos alternados en la clavícula del cliente con ambas manos a ambos lados; lo que tiene un agradable sentido vibratorio. Mientras hace esto, le pide al cliente que abra los ojos, mire hacia la izquierda, hacia la derecha y haga un gran círculo, primero en un sentido y luego en el otro. Les pide que cierren los ojos y cuenten lentamente (un número por segundo) del 1 al 20 en voz alta mientras visualmente se imaginan subiendo un tramo de escaleras, un número por cada paso.

Les instruye de la siguiente manera: "Mientras subes las escaleras, cada paso te hace sentir más relajado, y cuando llegas a la cima, te espera una hermosa vista". Esto activa el componente visual-espacial —imaginarse subiendo escaleras— de la memoria de trabajo. Luego les pido tararear una melodía para activar el componente fonológico de la memoria de trabajo. El ciclo de distracción visual-espacial y fonológica junto con diversas técnicas táctiles se repite con diferentes estímulos. Diferentes tareas, por ejemplo, visualizar lanzamientos de baloncesto, arrojar herraduras,

subir escaleras o remar en un bote, y diferentes melodías, por ejemplo, "las mañanitas", etc. se utilizan con cada ronda. Se repiten varias rondas hasta que la puntuación de la Escala SUD autocalificada por el cliente llega a 0 o no se puede bajar más.

Finalmente, le pide al cliente que abra los ojos y que siga sui mano hasta las cuatro esquinas del campo visual. Les pido que cierren los ojos, respiren profundamente y luego digan ommmmm mientras exhalan. Sugiero que el cliente baje los hombros mientras yo —con su permiso— acaricio desde sus hombros hasta sus manos.

Durante el proceso, Ruden utiliza una voz algo monótona que nunca se apresura. Siempre está animado. Frases en el mismo tono no modulado, como "estás como en casa" y "estás excelente en esto", se interponen mientras reconfortan y alivian con un toque seguro.

¿Hay estímulos que puedan hacernos sentir seguros de forma natural sin aprender? Ruden responde que sí y sugiere el olor a lavanda y a limón que nos hace menos ansiosos, también orden nos hace sentir más seguros. El refugio, el tacto en un entorno terapéutico, nos hace sentir tranquilos. Porque estos sentimientos surgen de vías intrínsecas, programadas al nacer, que nos hacen sentir seguros. Añade que también ayudan las respuestas condicionadas que se han emparejado con un estímulo sensorial, por ejemplo, el olor a sopa casera de pollo o el sonido de música popular familiar como la que se escuchaba en casa.

Ruden describe brevemente en su libro un caso de congestión nasal. Dice su cliente: “Me preguntaste sobre cuándo empezó. Les dije que comenzó después de que me golpeé la nariz con una cerca que salía del bosque después de estar asustado. Me hiciste recordar el evento y, aplicando un toque suave, me hiciste tararear una canción y contar del 1 al 20. Después de que terminaste, no podía creerlo, ¡siete años de congestión simplemente desaparecieron!”

Aunque esta terapia psicosensorial se centra en el refugio o sentirse seguro, que emplea el tacto, otros estímulos sensoriales también pueden producir respuestas extrasensoriales. Al igual que el tacto, las respuestas extrasensoriales al sonido, el gusto, el olfato y la vista pueden ser emocionantes o calmantes y pueden ser innatas o aprendidas. Para todos los animales vivos, depredadores y presas por igual, la existencia de respuestas extrasensoriales sugiere que son útiles para la supervivencia.

Referencias

Andrade, Joaquin y Navatta, Florencia (2020). “Más allá del tapping…AMSB”. Publicación Independiente en Kindle.

Ruden, Ronald A. (2011). When the past is always present. Emotional traumatization, causes, and cures. New York and Londres: Taylor & Francis.

9.- RESPIRA POR LA NARIZ

A veces creemos que sabemos todo sobre la respiración. **¿Sabías tú que respirar por la boca es antinatural y hasta crea problemas en los dientes, encías, labios, aparato respiratorio, cuello, mandíbula, cefaleas y huesos del rostro?** Yo tampoco lo sabía hasta hace unos años. No, respirar por la boca no es igual ni mejor que respirar por la nariz. No es porque lo afirme yo, lo dicen las investigaciones.

Savian y cols. (2021), Galetti (2016), Lee-Iannotti (2020), Hamann (2022), Cañelles López y cols. (2020), entre otros, han estado informando de los perjuicios que conlleva respirar por la boca, tanto despierto como dormido.

Lo natural —y recomendable— es **respirar por la nariz**. Cuando menciono respirar, me estoy refiriendo a los actos de inhalar y exhalar el aire. En ambos momentos, tenemos que hacerlo por la nariz.

Afirma Galetti: "Con la persistencia en el tiempo de la respiración bucal, este proceso que se inició casi

imperceptiblemente, se transforma en un síndrome. Se genera lo que denominamos Síndrome del Respirador Bucal, SRB. Este síndrome, cuando permanece en el tiempo, produce alteraciones en nuestro cuerpo que van desde la planta de los pies hasta la posición de la cabeza.

Si observamos a tres niños, uno sin discapacidad declarada, una niña con síndrome de Rett y un niño con Síndrome Peri Silviano; los tres, a pesar de sus diferencias, son respiradores bucales y comparten características faciales similares: ojeras, mirada cansada, nariz hipo desarrollada, labios separados.

Por ser signos y síntomas propios y características del SRB instalado, cuando los observamos en un niño con una discapacidad, las podemos reconocer y tratar. Porque sí se puede tratar el síndrome del respirador bucal: es curable".

A nivel mundial, el síndrome del respirador bucal afecta a lactantes, niños y adultos indistintamente, con o sin discapacidad.

Las ventajas sanitarias de respirar por la nariz, que no se encuentran en la respiración bucal, son: mayor hidratación; los senos paranasales producen óxido nítrico, lo que facilita la circulación de oxígeno por todo el cuerpo, ayuda a los pulmones a absorber oxígeno, relaja los músculos y permite que los vasos sanguíneos se dilaten. Dentro de la nariz hay cilios o vibrisas que retienen las partículas de polvo. Por la presencia de la enzima lisozima, los microorganismos son eliminados ahí. El aire nasal llega a los pulmones ya filtrado, caliente y estéril. La nariz también participa en la función termorreguladora general del organismo al modificar la temperatura del aire ingresado. Finalmente, la entrada del aire por la nariz deriva en un buen intercambio gaseoso con los alveolos pulmonares.

Respirar por la boca de manera frecuente puede deberse a factores genéticos, malos hábitos orales u

obstrucción nasal como presencia de pólipos nasales, desviación del tabique nasal, hipertrofia de cornetes o amígdalas, sinusitis, rinitis, alergias e infecciones respiratorias, condiciones climáticas o hasta una inadecuada posición para dormir.

En una encuesta hecha por Galetti en un colegio escolar de Argentina, mostró que el 40 por ciento de las personas tienen problemas para respirar correctamente por nariz, que roncan, tienen apnea del sueño o tienen alguna otra patología como alergias que le impide usar correctamente la nariz para respirar.

En España, más de mitad de los niños de 12 años padece una mala oclusión de leve a severa, reportó la encuesta de salud oral en 2020 realizada por la Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de ese país.

Investigadores chinos (Lin y cols., 2022), en una revisión concisa de estudios, afirman que el mecanismo del impacto de la respiración bucal en el desarrollo de la región dental y craneofacial aún no está claro.

En Brasil, unos investigadores hicieron una revisión sistemática y un meta-análisis, encontrando que la prevalencia general de respiración bucal fue del 44 % (IC 95 %: 38–49) (N total = 1182). La lactancia materna fue un factor de protección contra el desarrollo de la respiración bucal. La probabilidad de desarrollar respiración bucal fue un 41 % y un 34 % menor entre los niños que fueron amamantados durante más de 12 y más de 24 meses, respectivamente (Savian y cols., 2021).

¿Cómo detectar a un respirador bucal? Según Itamar Friedländer (2020): Duerme con la boca abierta; ronca por las noches; tiene ojeras y la zona del pómulo plana; padece otitis, catarros, amigdalitis con mucha frecuencia. Durante el día está con la boca abierta la mayor parte del tiempo; presenta deglución atípica, es decir meter la lengua entre los

dientes para tragar; tiende a levantar la barbilla y adelantar el cuello para respirar mejor.

El cerebro monitoriza principalmente la acumulación de dióxido de carbono, no de oxígeno, porque una respiración normal, que es automática, ya proporciona a la sangre el oxígeno necesario. El objetivo de la respiración es la oxigenación de los tejidos y la depuración de los mismos a través de la sangre y de los pulmones. Y el impulso a la respiración no surge realmente por una carencia de oxígeno, sino por un aparente exceso de dióxido de carbono que se necesita expulsar. *Los pulmones necesitan un breve tiempo para absorber y metabolizar estos gases*, **por eso parece mucho más importante respirar despacio que hacerlo profundamente**.

Respirar por la boca conduce a la hiperventilación, que es una toma brusca de aire, ocasionando respiración superficial que activa el sistema nervioso simpático. **Por eso, la respiración debe empezar por la nariz, no por la boca**. Si respirar deprisa se relaciona con estados de ansiedad y agitación —asociados al sistema nervioso simpático—, hacerlo despacio se asocia a calma y tranquilidad del sistema nervioso parasimpático del nervio vago. Conviene ir bajando la velocidad de manera progresiva, o sea, respirar cada vez más lenta y profundamente de forma gradual, tanto en la toma de aire como en la expulsión de este.

Porges (2021) **refiere que los cambios en los patrones de respiración son quizás las manipulaciones potentes más accesibles de la salida del nervio vago mielinizado**. La investigación documenta que la respiración bloquea la influencia del vago en el corazón (ver Eckberg, 2003). La inhibición vagal del marcapasos del corazón se potencia durante la exhalación y se amortigua durante la inhalación. Por lo tanto, **tanto la duración de la exhalación como la relación inhalación/exhalación son fundamentales para manipular el "calma" funcional del nervio vago en el corazón.** *Los rituales como los cantos*

requieren ***extender la duración de la exhalación en relación con la inhalación****. Además, a medida que las frases de los cantos se hacen más largas, los parámetros de la respiración se ajustan espontáneamente para proporcionar un volumen suficiente de aire y los movimientos respiratorios se expanden desde el pecho hacia el abdomen. Con la respiración abdominal, el diafragma se empuja activamente hacia abajo. Esta acción estimula los aferentes vagales, que influyen funcionalmente en el flujo de salida vagal hacia el corazón*. **La manipulación de la respiración durante los cantos y la meditación proporciona un mecanismo potente para regular la actividad eferente vagal**. Así, en estos rituales, optimizar las estrategias de respiración para ejercer influencia vagal sobre el corazón.

En Gimnasia Cerebral (Brain Gym), Los Dennison sugieren practicar la respiración abdominal o diafragmática para estimular el Enraizamiento y la coordinación del cuerpo en su parte inferior.

Pranayamas

La maestra en yoga, Leah Sugerman (2022) menciona que el pranayama es una forma realmente rápida y eficaz de influir en el sistema nervioso autónomo. De hecho, lo afectamos en la variabilidad del ritmo cardíaco con cada respiración.

Como una parte del nervio vago pasa por la laringe y el diafragma, la respiración también afecta el tono vagal —la medida de actividad de nuestro nervio vago—. El nervio vago tiene muchas fibras parasimpáticas, por eso, cuanta más estimulación recibe, más se activa este sistema nervioso.

Ciertas técnicas de respiración —como prolongar la exhalación— están especialmente asociadas al sistema parasimpático y pueden ayudar a que nuestro cuerpo entre en respuesta parasimpática de "descanso y digestión". A su vez, enfatizar la inhalación ayuda a lograr el efecto contrario, o sea, una inhalación enérgica activa el sistema nervioso simpático, el que actúa cuando se siente amenazado o

estresado.

El Dr. Pedro L. González menciona que hay una técnica yóguica concreta, la **respiración por las fosas nasales alternas** (o Nadi Shodhana). En la respiración nasal alterna, se aísla primero la fosa nasal derecha, que se conecta al canal Pingala Nadi (asociado al principio yang y a lo activo), y luego la fosa nasal izquierda, que se conecta al Ida Nadi (ligado al yin y a la quietud). Se cree que la respiración alternada entre las dos fosas nasales promueve el **equilibrio de la persona a través de los dos Nadis, que podrían compararse al sistema nervioso simpático y parasimpático**.

De los 11 sistemas que tiene el cuerpo humano, solamente podemos controlar conscientemente uno: el respiratorio. *Y el bostezar es una adecuada señal que nos indica que se está activando nuestro sistema nervioso parasimpático* —el pasivo, diría F. Suárez— relajando nuestro sistema nervioso autónomo. Lo cual también aplica cuando se está interviniendo con alguna técnica de psicología energética.

Además, en su episodio 1784 videograbado en You Tube, Frank Suárez afirma que, platicando con un maestro espiritual de Ayurveda, este le dijo que lo más usado en esta medicina hindú es la respiración, por encima del yoga y la meditación.

En otro de sus videos, Suárez expone que el truco de la respiración radica en que la inhalación rápida activa el sistema nervioso simpático, mientras que la exhalación se relaciona con el parasimpático, por lo que esta tiene que ser más duradera, recomendando que la exhalación dure el doble que la inhalación, ver aquí: https://youtu.be/tlk2gScIoaQ

Finalmente, el sistema nervioso simpático está asociado con estados de alerta, con mayor frecuencia cardiaca y el cuerpo preparado para la lucha o la huida. Por el contrario, el sistema nervioso parasimpático se vincula a

estados de relajación, bienestar y recuperación, importantísimos para la reparación del sistema inmune. ¿Cuál es tu objetivo en determinado momento, estar alerta o estar relajado? Y si buscas un equilibrio, pues utilizar ambas fosas nasales, siendo el pranayama —respiración alternada— una opción consciente.

Ejercicios de respiración para el sistema nervioso autónomo

Gunilla y Sandström (2021) en su libro sobre la técnica TTT afirman que la respiración es tu comunicación directa con el sistema nervioso. Porque pertenece a las funciones que maneja el Sistema Nervioso Autónomo sin que tengas que pensarlo.

"***La forma de llegar a tu —nervio ventral— vago es a través de tu cuerpo, con técnicas como, por ejemplo, TTT, Havening o técnicas de respiración, y por supuesto cualquier otra actividad corporal como el ejercicio, la danza, el yoga, el canto***".

Agregan que, en general, es mejor respirar por la nariz para humedecer el aire. Tu respiración te permite cambiar tu estado de cuerpo y mente. Por eso existen muchos ejercicios de respiración, sobre todo dentro de la tradición del Yoga, la Meditación y el Mindfulness.

Cuando hay hombros altos y respiración alta, superficial y rápida, sudoración, miedo y pensamientos pesimistas o catastróficos son resultados de estar en respuesta de lucha o escape, o sea, bajo la influencia del sistema nervioso simpático. Cuando estamos en extrema tensión, como cuando se activa la respuesta de lucha o huida, la parte de la corteza frontal —que es la parte de nuestro cerebro donde se encuentra el pensamiento lógico, reflexivo y estratégico— puede apagarse, lo que se relaciona con el "*secuestro de la amígdala*". En estado de lucha-huida, estaremos hipervigilantes; hiperreactivos, tensos y nerviosos por la sobre-excitación del sistema nervioso simpático. Los ejercicios de respiración relajante —además de Tapping,

Havening y el ejercicio del Tirón de la Corona— nos ayudarán a regresar a nuestra ventana de tolerancia.

Gunilla y Sandström encontraron útiles las siguientes técnicas de respiración para volver a la homeostasis, nuestra ventana de tolerancia afectiva.

Respiración Alpha-Theta

Esta respiración es eficiente y tendrá un efecto calmante. También es la respiración que usamos entre ambas rondas de tapping y después. Se llama Respiración Alpha-Theta porque nos lleva a un estado con ondas cerebrales Alpha y Theta más lentas y meditativas. Ha sido descrita por el Dr. Fred Gallo.

Tomar el control de su respiración y asegurarse de exhalar más lentamente de lo que inhala para reducir la actividad de su Sistema Nervioso Simpático (acción, estrés y respuesta de lucha o huida). Mejorará la actividad del Sistema Nervioso Parasimpático que es para el descanso y el rejuvenecimiento. Dos respiraciones son suficientes y tres pueden ser mágicas. *La mayoría de las acciones del Sistema Nervioso Parasimpático son automáticas. Sin embargo, la respiración también puede trabajarse en sintonía con la mente consciente.*

1. Tome una respiración rápida y profunda inflando el diafragma y empezando por la nariz.

2. Aguanta la respiración ligeramente durante un par de segundos sin taponarte la garganta o la glotis. Fíjate cómo te sientes.

3. Deja salir el aire a través de los labios sueltos, como un profundo suspiro. Permita que sus hombros caigan. Observe la sensación justo después de dejar salir el aire, antes de empezar a respirar de nuevo.

4. Repita 2 o 3 veces.

Respiración activa para cancelar congelamiento

Si somos empujados a congelarnos o a entrar en estado de *shock*, experimentaremos impotencia, apatía, falta de energía, síntomas de desesperación y desesperanza, e incapacidad para actuar, por la acción del nervio parasimpático vagal-dorsal. Esto es hipo-excitación, muchas veces con hombros bajos y respiración baja y lenta que puede empujarnos aún más hacia un estado aún más deprimente. Por lo que aquí es mejor hacer la respiración activa 4-4-4-4:

Golpea tu pecho con un ritmo constante (como "gorilla tapping"). Y al mismo tiempo:

1. Inhala contando hasta 4.

2. Aguanta la respiración mientras cuenta hasta 4.

3. Exhala contando hasta 4.

4. Aguante la respiración mientras cuenta hasta 4. Repita de 3 a 5 veces o hasta que se sienta tranquilo.

El patrón de respiración 4-4-4-4 descrito anteriormente se llama Respiración de Caja o Respiración Táctica, y es una forma eficiente de estabilizar el sistema nervioso. Es enseñado y utilizado por, por ejemplo, los *Primeros Respondedores*. Elegimos combinarlo con "*Gorilla Tapping*" en esta técnica rápida para obtener más efecto.

Respiración zonal o integrada.

Este tipo de respiración toma en cuenta las 3 zonas principales de los mecanismos respiratorios en el trayecto del aire al ingresar a nuestro cuerpo. Puede realizarse en tres movimientos, de preferencia en este orden:

1.- Zona baja o abdominal, usando el músculo diafragma que provoca que el abdomen se infle como globo. Asociada a la relajación en la que ayuda el nervio vago.

2.- Zona pectoral, tórax o del corazón, que por cierto se puede activar concentrándose en esa zona con toda la intención de nuestra compasión y amor.

3.-Zona alta o de la clavícula, es la respiración más superficial y menos útil, por eso la más asociada al sistema nervioso simpático de lucha o huida.

También, se puede realizar una respiración integrando los tres movimientos. Se puede practicar frente a un espejo, colocando una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax, de manera que se puedan ver y sentir los movimientos, lo que ayudará mucho a comprender el mecanismo de la respiración completa y a conocer mejor nuestro cuerpo. Respira lentamente desde la zona más baja y amplia progresivamente en todas direcciones mientras aumentas poco a poco la profundidad de tu respiración. Lo ideal es llegar, con tiempo y entrenamiento, a un uso lo más completo posible del aparato respiratorio, de forma que trabaje todas las zonas mencionadas anteriormente.

Una poderosa manera de acceder rápidamente al parasimpático es respirando a través de la narina izquierda, que influencia también al hemisferio cerebral derecho. Al tiempo que se respira con la narina izquierda, se tiene tapada la narina derecha —con un dedo de la mano—. Esta acción, se tiene que hacer simultáneamente con la lengua en el paladar blando, o sea, en la parte trasera de la boca donde no está el hueso maxilar.

Apnea, ansiedad y sexo

La interrupción de la respiración (apnea) se observa frecuentemente cuando nos asustamos, cuando algo nos impresiona o sorprende, al leer un correo electrónico, al escuchar un veredicto, ante el dolor físico o el psicológico, o cuando nos preocupamos o tratamos de resolver algo. Hay niños y adultos que a veces juegan peligrosamente a retener la respiración. **Aguantar o cortar de esta forma la**

respiración activa el sistema nervioso simpático, disparando el ritmo cardiaco y provocando que el equilibrio entre el oxígeno, el dióxido de carbono, y el óxido nítrico se altere, perjudicándonos. También existe la apnea del sueño, en que la persona contiene la respiración de manera involuntaria. Los eyaculadores precoces tienden a contener o aguantar la respiración durante el coito, lo que aumenta la ansiedad, otros aguantan la respiración durante el orgasmo, exponiéndose a una hemorragia en los vasos sanguíneos de los ojos, como ya ha pasado a algunas personas. Por eso, para prolongar la relación sexual se recomienda mantener una respiración lenta, profunda y pausada. Esto ayudará a concentrarse en las sensaciones y en el presente.

Respiración de la clavícula

Este procedimiento implica la estimulación simultánea del meridiano *triple calentador* en el punto gama —*TC3, ubicado entre el surco de los huesos que anclan los dedos anular y meñique del dorso o parte superior de cada mano*— y el meridiano del riñón en los puntos bajo los huesos de la clavícula (R27, ubicados al lado izquierdo y derecho del esternón) mientras se realiza una rutina de respiración especial. El punto R27 está al principio de la clavícula —a la izquierda y derecha del esternón— y lo llamamos el punto clavícula porque es mucho más fácil de decir que "el cruce donde se unen el esternón, clavícula y la primera costilla." Este punto contribuye a combatir miedos, indecisiones, baja energía, dolores e inseguridad.

El ejercicio de respiración de la clavícula (CBB) es la respuesta de Roger Callahan (creador de TFT) a la desorganización neurológica, una condición a la que los kinesiólogos aplicados se refieren como cambio de polaridad energética. Se le considera como uno de los últimos recursos en las terapias energéticas de TFT, EFT y otras cuando la persona no avanza en su tratamiento y se estanca. Este tipo de respiración suele desbloquear la energía.

No confundir esta respiración con la llamada *respiración clavicular* superficial o de zona alta.

Los ejercicios de respiración de la clavícula (CBB) se llevan a cabo inicialmente haciendo que el sujeto coloque las puntas de los dedos izquierdos índice y medio debajo de la clavícula izquierda junto al esternón mientras hace tapping constantemente en el punto de la gama de la mano izquierda con las yemas de los dedos índice y medio de la mano derecha. Durante el procedimiento de tapping, el sujeto se involucra en cinco posiciones de respiración distintas, asegurándose de mantener los codos y los brazos alejados del cuerpo, además de hacer tapping al menos 7 veces durante cada una de las siguientes posiciones de respiración:

1. Inhalación y exhalación normales

2. Llenar profundamente los pulmones con aire

3. Exhalar la mitad del aire de los pulmones

4. Exhalar casi todo el aire de los pulmones

5. Llenar los pulmones con aire hasta la mitad

Después de completar esta fase del tratamiento, se repite el mismo procedimiento de *tapping* y respiración mientras el cliente coloca las **puntas o yemas** de los dedos índice y medio izquierdos debajo de la clavícula derecha. Luego, el procedimiento continúa con las puntas de los dedos índice y medio derechos debajo de la clavícula izquierda y luego debajo de la clavícula derecha.

Si bien el procedimiento ciertamente debe parecer extraño en este punto, la siguiente fase del ejercicio es aún más extraña. Después de que las yemas de los dedos de cada mano hayan estimulado cada uno de los puntos izquierdo y derecho del R27, se lleva a cabo el mismo proceso con los **nudillos** de los dedos índice y medio de cada mano.

Es la posición de la kinesiología aplicada que el lado de la palma y el dorso de la mano tienen diferentes polaridades electromagnéticas. Por lo tanto, el propósito de utilizar tanto

las yemas de los dedos como los nudillos de cada mano es estimular los puntos de la clavícula con todas las combinaciones posibles de polaridades y normalizar las polaridades de adelante hacia atrás y de lado a lado.

Finalmente, hay que recordar que el punto R27 bajo la clavícula derecha tiene que ser estimulado por los dedos medio e índice de la mano izquierda, y en otra ronda por esos dedos de la mano derecha. Al igual que el punto bajo la clavícula izquierda. Por lo que habrá varias combinaciones posibles a seguir, hasta que se compruebe que se desbloquea y pueda seguir avanzando en el tratamiento de tapping u otro procedimiento que se le esté aplicando. Una manera de evaluar el avance es a través de la Escala SUD —Unidades Subjetivas de Perturbación—.

Respiración para volver a la neutralidad emocional

Este ejercicio de Susan Bloch con respiración es fundamentalmente para recuperar nuestro centro nuestro eje y asegurarnos así que sabemos volver a ese estado lo más neutral posible.

1.- Empieza poniéndote de pie pies paralelos separados por una distancia similar a la cadera. La columna recta y el cuerpo alineado en un eje imaginario que pasa por la columna y sale por la coronilla. La barbilla como apoyada en una repisa invisible.

2.-Y para encontrar más ese centro vas a balancearte, vas a apoyar tu peso sobre la pierna derecha muy suavemente y luego sobre la izquierda para encontrar mejor ese eje.

3.- Abre los ojos con la mirada relajada y fijada en un punto a la altura del horizonte.

4.- Inhala por la nariz para una respiración abdominal, esta inhalación la vas a sincronizar con la elevación de las manos entrelazadas, desde el abdomen hasta atrás de la cabeza, sin tocar los hombros, el cuello ni ninguna otra parte.

5.- Luego, ahí te vas a detener dos o tres segundos y vas a sincronizar la exhalación, soltando todo el aire, suave y profundo y como si estuvieses apagando una velita. Simultáneamente, bajas los brazos y manos entrelazadas hasta la pelvis. Así, durante tres veces, sin pensar ni mover el cuello ni la cabeza, y al final vas a sacudir el cuerpo, vas a saltar para que salgan todos los restos de tensión y de emoción que hayan podido quedar y, finalmente, vas a frotar suavemente las manos para que con esa energía masajearte la cara tratando de sacar de todas las partes restos de tensión y emoción.

Breviario de casos y variantes

A.- Adolescente de 11 años de edad, con antecedentes de comportarse renuente con varios psicólogos y psicólogas.

Recibo al adolescente, usando rapport verbal y no verbal, con reflejo directo y cruzado, además de reflejar su respiración (la noto en sus hombros). Richard Bandler ha mencionado que reflejar la respiración en una de las maneras más discretas de entablar rapport con alguien, y muchas de las veces no lo notan.

B.- Respiraciones poderosas según la PNL.

Bandler y Grinder (2003) encontraron que los cambios respiratorios constituyen un indicador poderoso y un mecanismo de acceso para estados sensoriales específicos.

1.- ***Respiración alta y superficial en el pecho*** (o suspensión momentánea de la respiración) acompaña y accesa atención visual.

2.- ***Respiración total y profunda en el área baja del estómago*** indica acceso kinestésico.

3.- ***Respiración armónica en el diafragma o con todo el pecho***, comúnmente acompañada de algo así como una

exhalación prolongada (como si uno hablara sin mover la boca para hacer las palabras), acompañará diálogo interno.

Estos patrones de respiración accesan la atención dentro de los sistemas representacionales, tanto internos como externos.

C.- Respiración polivagal.

La "respiración polivagal", o lo que Porges llama respiración adecuada o parasimpática a través de la nariz— extender la duración de la exhalación en relación con la inhalación— se puede combinar simultáneamente con una o más de las siguientes posturas, acupresión, masaje, giros o tapping en estos puntos o zonas:

1.- PK (Punto Kárate) de la mano izquierda o derecha.

2.- PG (Punto Gamas) de la mano izquierda o derecha.

3.- 4IG (Punto 4 Intestino Grueso) de la mano izquierda o derecha.

4.- PH (Punto Hara): 3 centímetros bajo el ombligo

5.- Timo (Acupunto 20VC, bajo el centro de la intersección de las clavículas).

6.- R27 (Puntos Riñón 27) izquierda/derecha bajo las clavículas.

7.- IG20 (Punto 20 del Intestino Grueso) izquierdo y derecho, a los lados de las narinas.

8.- Lengua en el paladar superior de la parte trasera.

9.- Colocar una mano en el hombro contralateral, halando el músculo trapecio.

10.- V1 (Punto 1 de la Vejiga) en el nacimiento interior de los ojos.

11.- Alternar segundos o minutos de ojos cerrados y luego abiertos.

D.- Respiración Wim Hof

Wim Hof, es un holandés que cuenta con más de una veintena de récords mundiales conseguidos en situaciones extremas. Por ejemplo, en 2007 subió hasta 6.700 metros del monte Everest sólo con pantalones cortos y zapatillas. No tocó la cima por una lesión del pie.

Alcanzó en dos días la cumbre del Kilimanjaro descalzo, vestido sólo con shorts, en 2009. Ese mismo año, y también descalzo y en pantalones cortos, finalizó una maratón en el círculo ártico finlandés.

Tiene varios récords mundiales de resistencia sumergido en hielo, el último de 2011 de 1 hora, 52 minutos y 42 segundos. Ese mismo año, corrió una maratón completa en el desierto de Namib, sin agua ni comida.

Respiración por hiperventilación

Contra lo sugerido en este capítulo, Wim Hof basa su método en respirar por la boca, inhalando y exhalando por ahí.

Pretende que, por un lado, mediante el aporte extra de oxígeno busca una alcalinización del cuerpo.

Pero, además, al simular la reacción ante situaciones de estrés, que suele ser hiperventilando, te acostumbrarás a permanecer en ese estado.

Las respiraciones profundas del Método Wim Hof aumentan la concentración arterial de CO2 (hipercapnia). Previa al ejercicio, se supone que provoca una respuesta simpática, lo que lleva a un aumento del flujo sanguíneo. Por tanto, podría ser una manera que puede mejorar el rendimiento del ejercicio.

Ya sea a nivel deportivo como modo de introducción a un estado meditativo. Es lo que se conoce como el método de respiraciones Wim Hof o «*Wim Hof Breathing Method*» (WHBM).

Entrenamiento en hipoxia

Win Hof aplica el entrenamiento sin oxígeno de manera más sencilla. Lo hace con ciertos ejercicios, como flexiones, realizados en el momento de aguantar la respiración, tras series de hiperventilaciones.

El método Wim Hof también incluye meditaciones y exposición al frío, de manera gradual; comienza aplicando el frío mediante duchas de contrastes frío/calor. Poco a poco, vas aumentando el tiempo bajo el agua fría y disminuyendo el del agua caliente. Para posteriormente llegar a los baños de hielo. Como curiosidad, Tony Robbins (PNL) recomienda la exposición al frío y la practica.

Se han hecho investigaciones científicas sobre el método Wim Hof: Kox y cols. (2014); Buijze y Hopman (2014); Middendorp y cols. (2016); Marken Lichtenbelt (2017); Muzik y cols. (2018); Bahenský (2020); Citherlet y cols. (2021); Pastor Sánchez (2021); Petraskova y cols. (2022); McKinney (2022). Hallenberg (2022) descubrió que 10 días de práctica del Método Wim Hof ya mejoran el bienestar psicológico, medido a través de la valoración subjetiva y la variabilidad de la frecuencia cardiaca (HRV).

E.- Técnica Ojos en Blanco Elaborada (EER)

Una variación útil de la técnica *ojo en blanco* es el ojo en blanco elaborado (EER). Esto simplemente implica hacer tapping en el punto de gama e inhalar profundamente mientras sus ojos miran el suelo frente a usted y entonces sube su mirada hasta que sus ojos apunten al techo en dirección de su coronilla o cenit. Entonces, después de unos 8 segundos de retener el aire, bajar su mirada hacia la altura de su frente y luego cerrar los ojos mientras exhala y se

relaja. En este punto, dejar de hacerse tapping y comprobar el nivel de la escala subjetiva SUD. Nuevamente, una o dos rondas de EER generalmente reducen el nivel de SUD a cero o estabilizan los resultados (Gallo, 2022).

Referencias

Callahan, Roger J. (2009). "Despierta a tu sanador interior". España: Palmyra

Cañelles López, Matilde; Jiménez Sarmiento, María Mercedes; y Campillo Nuria Eugenia, del Instituto de Filosofía (IFS-CSIC); y del Centro de Investigaciones Biológicas Salas, Margarita (CIB-CSIC) en España (2020). The Conversation. Recuperado de:
https://www.bbc.com/mundo/noticias-64642950

Dilts, R., Grinder, J., Delozier, J., and Bandler, R. (2003). Programación neurolingüística: Volumen I: El estudio de la estructura de la experiencia subjetiva. México: Editorial Khaos

Encuesta de salud oral en 2020 realizada por la Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Recuperado de:
https://rcoe.es/articulo/115/encuesta-de-salud-oral-en-espaa-2020

Friedländer, Itamar Michael. "Respirar por la boca: Las causas, consecuencias y tratamientos en la edad infantil". 20 febrero 2020. Clínica Dental Friedländer. Recuperado de: https://www.clinicafriedlander.com/respirar-por-la-boca/

Galetti, Silvia Cristina (2016). "Respirar por la boca: consecuencias, prevención y tratamiento". Fundación Iberoamericana Down21. 3ª edición: España. Recuperado de:
https://www.down21.org/libros-online/respirarporlaboca/respirar_por_la_boca_down21.pdf

Gallo, Fred P. (2022). The Tapping Toolbox: Simple Body-Based Techniques to Relieve Stress, Anxiety, Depression, Trauma, Pain, and More. PESI Publishing, Inc.

Gunilla, Hamne y Sandström, Ulf (2021). "Trauma Tapping Technique. A Tool for PTSD, Stress Relief, and Emotional Trauma Recovery". 2ª edition revised. Ed. Peaceful heart publishing: https://peacefulheart.se/wp-content/uploads/2021/02/Trauma-Tapping-Technique-Review-Copy-2021-.pdf

González, Pedro L., Dr. (2022). Qué es la respiración alterna en yoga: https://www.axahealthkeeper.com/blog/que-es-la-respiracion-nasal-alterna-en-yoga/

Hof, Wim y Pareja, Alejandro (2021). El método Wim Hof: Trasciende tus límites, activa todo tu potencial. España: Gaia

Kox, Matthijs et al. "Voluntary activation of the sympathetic nervous system and attenuation of the innate immune response in humans." Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America vol. 111,20 (2014): 7379-84. doi:10.1073/pnas.1322174111

Lin L, Zhao T, Qin D, Hua F and He H (2022) The impact of mouth breathing on dentofacial development: A concise review. Front. Public Health 10:929165. doi: 10.3389/fpubh.2022.929165

Longlove, Mann (2019), "Hombre, Retrasa El Orgasmo Controlando Tu Respiración". Publicación independiente. Recuperado de Kindle

Método Wim Hof: Entrenamiento para escalar con frío. Recuperado de:

https://www.pasoclave.com/metodo-wim-hof-frio-escalada/

Porges, S.W. (2021) Ancient Rituals, Contemplative Practices and Vagal Pathways. In J. Gordon-Lennox (Ed.) Coping Ritual in Fearful Times: An Unexplored Resource for Healing Trauma. Springer Nature, Cham, Switzerland.

Plática breve sobre mi libro 'Teoría Polivagal Práctica y Terapia':

https://www.youtube.com/watch?v=Cx89Tv7QhEo&t=293s

Premio a Beth Hamann:

https://www.facebook.com/AgaveDental/photos/a.334018851938 0085/5012286335503620/?type=3

Puducherry. S Kalaivani, M J Kumari, G K Pal. J. Effect of alternate nostril breathing exercise on blood pressure, heart rate, and rate pressure product among patients with hypertension in JIPMER, Educ Health Promot. 2019 Jul 29. Doi: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_32_19

Respiración de la clavícula:

https://www.youtube.com/watch?v=pNBHeOR-euo&ab_channel=SophieWeberEFT

Savian, C.M., Bolsson, G.B., Botton, G. et al. Do breastfed children have a lower chance of developing mouth breathing? A systematic review and meta-analysis. Clin Oral Invest 25, 1641–1654 (2021). https://doi.org/10.1007/s00784-021-03791-1

Sugerman, Leah (2022). El efecto del yoga en nuestro sistema nervioso: https://yogainternational.com/es/article/view/el-efecto-del-yoga-en-nuestro-sistema-nervioso

Wim Hof: Tutorial de la respiración Wim Hof. Video recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=bpqq_6KRazk&ab_channel=Espa%C3%B1ol-M%C3%A9todoWimHof

10.- RETENER PARA ACELERAR ENERGÍA

El proceso respiratorio es regulado desde el bulbo raquídeo, el cual está en el cerebro más primitivo del ser humano, es decir, en el cerebro reptiliano. Y está protegido por el mecanismo autorregulador del nervio vago (Sambrano, 2000).

El músculo esencial de la respiración es el diafragma, que separa la cavidad torácica de la abdominal, y es un músculo en forma de cúpula que se entrelaza con el plexo nervioso solar.

La respiración nasal favorece la respiración diafragmática o baja. La respiración bucal favorece la respiración del tórax —torácica— en la parte alta o media.

Los yoguis de la India han considerado que la respiración más completa es la que integra todo el aparato respiratorio en lo diafragmático y lo torácico, respirando principalmente por la nariz.

La respiración consta de tres principales fases: la inhalación, la retención y la exhalación. Es decir, tomar aire, retenerlo y expulsarlo.

En occidente no se le ha dado importancia a la **fase de retención**. En cambio, para los orientales es uno de los grandes secretos y aprovechan la retención tanto en la fase inmediata a la toma de aire como al momento de haber exhalado y estar sin aire los pulmones. De hecho, en la India, los yoguis tienen prácticas especiales para las retenciones, que les llaman **Bandhas**, tema que se explicará líneas más abajo.

Después de la inhalación, cuando retenemos el aire, aumentan los niveles de oxígeno y bajan los niveles de dióxido de carbono, creándose una *alcalosis respiratoria,* un estado en el que los vasos sanguíneos se contraen y no llega suficiente sangre al cerebro, se producen mareos, calambres o taquicardia. Algo parecido sucede cuando hiperventilamos. Y es importante informar que la alcalosis respiratoria inducida no es amenaza para la vida de quien lo practica, excepto de quienes padezcan afecciones respiratorias o del corazón, quienes tienen que asesorarse con un médico.

Cuando retenemos la respiración inmediatamente después de la exhalación, bajan los niveles de oxígeno (**hipoxia**) y aumentan los niveles de dióxido de carbono.

La **hipoxia intermitente**, como práctica, tiene efectos inmediatos y a medio plazo, por ejemplo:

1.- Activa la **autofagia**, el proceso por el que las células se libran de piezas defectuosas, produciéndose una verdadera limpieza y efecto protector contra la inflamación, las enfermedades autoinmunes y el cáncer (Glick D y cols., 2010).

2.- Se genera una respuesta hematológica de glóbulos rojos extra: erythropoietin (EPO), lo cual es muy benéfico para

atletas en competencias exigentes como natación, ciclismo de montaña, rugby, escaladores de montañas, atletas de carreras, entre otras. Esto aumenta la fuerza debido a una adaptación neuromuscular: los nervios mandan señales más potentes como compensación por la falta de oxígeno en los músculos (Płoszczyca K y cols., 2018; Fornasier-Santos C y cols., 2018; Trincat L y cols., 2017).

3.- Induce **apoptosis** (muerte celular) de las células cancerosas a través de la proteína p53 que se encarga de suprimir los tumores (Leszczynska KB y cols., 2015).

4.- El dióxido de carbono **protege las neuronas** cuando hay bajos niveles de oxígeno, lo cual tiene importancia en el caso de los bebés recién nacidos (Vannucci RC y cols., 1995).

5.- El dióxido de carbono produce **relajación**, por lo que disminuye la ansiedad (Krnjevic K y cols., 1965).

Dentro de la **respiración Wim Hof** se practica la hiperventilación y la retención al final de la respiración, de acuerdo a estos pasos:

1.- Hacer 30 respiraciones profundas con la boca semi abierta, lo que provocan una ligera hiperventilación y mareo.

2.- Tras la última espiración, *dejar de respirar con los pulmones vacíos*, tanto tiempo como sea posible

3.- Cuando se sienta urgencia por respirar, realizar una sola inspiración profunda y *aguantar la respiración unos 15 segundos*, para devolver el oxígeno a la sangre.

4.- Repetir tres o cuatro veces este ciclo de tres pasos.

Bandhas de Yoga: la retención desde hace miles de años

Una ***Bandha*** —derivado del idioma sánscrito— es una "cerradura energética" en el cuerpo a través de una contracción muscular, en los ***pranayamas*** y en el *Hatha Yoga*. Estimulan la fluidez de la energía vital o ***prana*** en el canal central (sushumna nadi) que, al generar un sello, evita que haya fugas de energía en los nadis y chakras, según el sistema hindú.

La palabra Pranayama se compone en sánscrito de las palabras **prana**: "respiración" y **yama**: "control", por lo tanto, Pranayama significa literalmente "control de la respiración", cuyo objetivo es hacer que el prana (la energía vital) fluya en nuestro cuerpo energético. Esto aparece ya en el libro de los *Yoga Sutras*, texto básico del yoga con más de 2000 años de antigüedad.

El pranayama consta de las siguientes fases:

Puraka: inhalación.

Rechaka: exhalación.

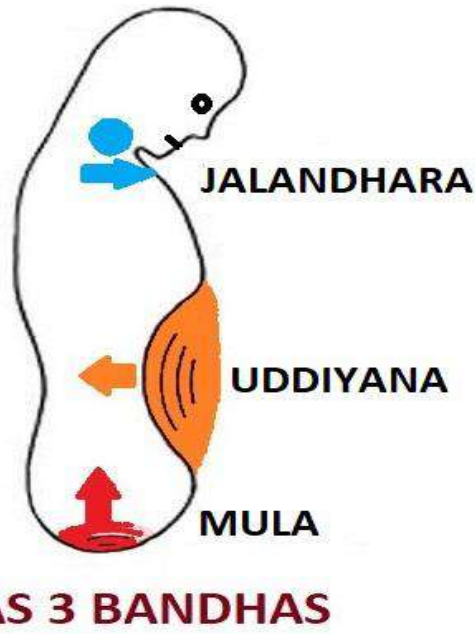
Antar Kumbhaka: retención, con aire en los pulmones, después de la inhalación.

Bahya Kumbhaka: retención, sin aire en los pulmones, después de la exhalación.

En la realización de pranayama hay que tener muy presente ***el papel de "Kumbhaka"***, ya que durante la retención de aire las energías se equilibran dando lugar a un aumento del prana, lo que induce a la mente a entrar en un estado de conciencia más profundo. Además, sobre la retención se produce un efecto activador en la ***kundalini***, la energía que tenemos en "letargo" en la base de la columna y que al despertarla debe ascender hasta el último chakra —7 o coronilla—donde se producirá el Samadhi, un estado de supraconsciènica e iluminación que nos lleva a la unión con la energía del universo.

Para realizar los tipos de pranayama deberemos utilizar **Nasagra mudra o mudra de la nariz**, el cual permite regular la respiración a través de las dos fosas nasales. Este mudra se puede realizar de la siguiente manera:

Coloca la mano derecha delante de la cara y deja las yemas de los dedos índice y corazón apoyadas en el entrecejo. El pulgar queda al lado de la fosa nasal derecha para poder taparla y el anular junto a la fosa nasal izquierda. El dedo meñique queda junto al anular. Con el dedo anular taparemos, cuando sea necesario, la fosa nasal izquierda. Así cuando realicemos el ejercicio de pranayama, taparemos la fosa nasal derecha con el dedo pulgar para poder respirar por la izquierda, y cuando respiremos por la derecha, el dedo anular tapará la fosa izquierda. Durante la retención cerraremos ambas fosas con los dedos pulgar y anular.



Hay 3 bandhas mayores que pueden practicarse de forma separada y luego de manera conjunta.

1.- Jalandhara Bandha

El primero de los bandhas de yoga es Jalandhara bandha, el cierre de la garganta. Este coincide con el chakra de la comunicación o *Vissudha, el quinto chakra*.

Este bandha se aplica a través del movimiento del mentón hacia el pecho, elongando la zona cervical y creando un cierre en la garganta. *Puede aplicarse también junto con la presión de la lengua plana hacia el paladar superior*. Se puede practicar mediante la retención de la respiración en lleno (*antara kumbhaka*) o en vacío (*bahya kumbhaka*).

2.- Uddiyana Bandha

Segundo bandha. Su aplicación consiste en una absorción del espacio abdominal en suspensión externa (*sin aire en los pulmones, o sea, en bahya kumbhaka*).

Uddiyana en sánscrito significa elevarse y es que la práctica de este bandha consta en elevar el diafragma generando un vacío abdominal, absorbiendo los órganos internos, de forma que ascienden.

Uddiyana bandha puede practicarse tanto de pie como sentado, pero siempre es recomendable practicarlo con el estómago vacío o en ayunas. Y se practica preferentemente en pranayamas.

3.- Mula bandha

Y, por último, Mula bandha, el cierre energético del perineo o suelo pélvico, que nos ayuda a elevar la energía o *prana* y mantenerla sellada en el canal central *Sushumna Nadi*.

La palabra *mula* en sánscrito significa raíz, por lo tanto, Mula Bandha es el cierre de raíz a través del cual se activa y equilibra también el *chakra raíz Muladhara*.

Se practica tanto mediante la retención de la respiración en lleno (antara kumbhaka) o en vacío (bahya kumbhaka), pero es necesario aplicarlo de forma suave, sin tensión, con los glúteos relajados y las piernas livianas. Unas de las mejores posiciones para esta bandha es la clásica postura *flor de loto* y el estar sentado.

Maha Bandha

Cuando se aplican los 3 bandhas a la vez, se denomina Maha Bandha. "*Es recomendable practicarlos primero uno a uno de forma aislada para aprender la técnica e integrarlos poco a poco en nuestra práctica"*, comenta Raquel Mar, experta en yoga.

Para practicar Maha Bandha se activan por orden los tres bandhas desde la garganta hasta la base del suelo pélvico, es decir, en primer lugar, Jalandhara Bandha en la garganta, después Uddiyana Bandha en el abdomen y, por último, Mula Bandha en el suelo pélvico.

Como se realiza junto a Uddiyana Bandha, solo se puede realizar Maha Bandha en bahya kumbhaka, es decir, reteniendo la respiración en vacío, sin aire en los pulmones, después de la exhalación.

Contraindicaciones de los bandhas:

Los bandhas están contraindicados, o sea, no practicarse— en caso de embarazo, de trastornos de presión arterial, enfermedad o afección digestiva y en problemas pulmonares y cardíacos.

Breviario de casos y variantes

A.- FOSAS NASALES Y BANDHAS

Las bandhas se pueden combinar con respiraciones de una o ambas fosas nasales. Recordando que respirar por la fosa nasal izquierda nos lleva a relajarnos y recuperarnos por la acción del sistema nervioso parasimpático; mientras que la

respiración por la fosa derecha nos activa la alerta por el sistema nervioso simpático. Ambas funciones son importantes, dependiendo el objetivo y el contexto en que nos encontremos. No será lo mismo que estemos descansando en nuestra casa a que estemos a punto de realizar un trabajo o un deporte.

B.- BANDHAS PARA ACELERAR OTRAS TÉCNICAS

Si buscamos aplicaciones prácticas para el uso de las bandhas nos daremos cuenta que hay muchas: acelerar el mindfulness; encontrar sensaciones sentidas de una manera más rápida y clara; relajarse más fácilmente; y será útil como preparación de técnicas de movimientos oculares y energéticos. De igual manera, las bandhas serán útiles para fortalecer técnicas como Soltar!, de Andrade y Navatta, (2020). Otra variante es que, mientras se realice alguna banda, ladear la cabeza hacia el lado que la inclinamos cuando nos da sueño.

Otras variantes:

Bandhas + Mirada en blanco/desenfocada de abajo hacia arriba.

Bandhas con retención de aire + Frase y tapping EFT.

C.- MEDITACIÓN TRASCENDENTAL

La meditación trascendental (MT), que ha sido objeto de cientos de estudios científicos, demostrándose sus efectos benéficos —que no sus postulados espirituales— tiene como parte nuclear la recitación o repetición *mental* de un *mantra* particular (om, aum, paz, amor, como ejemplos) *al mismo tiempo que se exhala por la nariz el aire inspirado por el mismo canal* (Chóliz, 2005).

D.- SUPERAPRENDIZAJE RÍTMICO

Ostrander y Schroeder, quienes introdujeron el

Superaprendizaje a EE. UU. trayéndolo de Bulgaria donde conocieron a su creador George Lozanov, señalan que dentro de este método el ritmo de la música —música de aproximadamente 60 ciclos por segundo, como algunas clásicas barrocas de larguettos— no es opcional. Sambrano (2001) afirma que algunas piezas de música contemporánea de Kitaro, Yanni, Vangelis, Halpern, Cuzco y Tangerine Dream también son útiles porque entran dentro de los ritmos mencionados.

Asimismo, en cuanto a la respiración, esta debe llevar un ritmo. Se han investigado y establecido varios ritmos para el superaprendizaje. Por ejemplo, en el primer ritmo respiratorio investigado, este consiste en inhalar durante 2 segundos, retener durante 4 segundos y exhalar durante 2 segundos, Ostrander y Schoeder (1980) afirman que: "*sincronizar la respiración es muy fácil.* ***Durante los cuatro segundos en que se recita el material, contenga el aliento.*** *Durante la pausa de cuatro segundos que sigue, espire e inspire y dispóngase a retener el aliento de nuevo cuando se recite la frase siguiente. No tiene que pensar en ello, basta que lo recuerde: Retener el aliento cuando se recita el material a lo largo de una cuenta de cuatro*".

O sea, una de las grandes claves en el Aprendizaje Acelerado o Superaprendizaje es que el material que se pretende aprender tiene que ser leído, visto y/o escuchado **al mismo tiempo que se aguanta la respiración**, inmediatamente después de que se cuentan los 2 segundos de inhalación.

Por supuesto que hay otros ritmos de respiración investigados y comprobados para el superaprendizaje, pero lo que tiene que quedar claro —porque ni el libro de Kasuga y cols. (2003) señala esto— es que ***el momento de retención del aire es uno de los grandes secretos de este método***. ¿Por qué? Porque Lozanov, creador de los ritmos de respiración para superaprendizaje —que él llamó Sugestopedia— se basó en técnicas del Raja Yoga y conocía obviamente de los Bandhas y el poder de las retenciones de

aire donde los yoguis afirman que circula de mejor manera la energía —*prana*, según ellos—. Lozanov lo investigó y lo aplicó con éxito en alumnos escolares de Bulgaria, desapegándose de los términos de los yoguis.

Otros ritmos respiratorios:

***Ciclo de 8 segundos usado en Bulgaria para material largo:**

2 segundos de inhalación. **4 segundos de retención**. 2 segundos de exhalación.

Se recita el material dentro de los 6 segundos que abarcan retención + exhalación.

***Ciclo de 12 segundos usado en EE.UU.**

4 segundos para inhalar, **4 segundos para retener** y 4 segundos para exhalar.

Se recita el material dentro de los 8 segundos que abarcan retención + exhalación.

***Ciclo de 20 segundos (Ostrander Superlearning 2000)**

5 segundos de inhalación. **10 segundos de retención**. 5 segundos de exhalación.

Se recita el material dentro de los 10 segundos que abarca la retención.

E.- SOFROLOGÍA Y RETENCIÓN

Alain Sembély (2015), experto mundial en sofrología, proporciona un ejercicio que, afirma, los monjes budistas utilizan al principio de cada una de sus meditaciones. Dice que obliga al cerebro a funcionar en ondas cerebrales alfa (nivel sofroliminal), lo cual induce a un estado alerta-relajado,

es decir, un estado más allá de la relajación corporal, siendo una relajación dinámica óptima para el superaprendizaje Este estado ha sido investigado por Alfonso Caycedo —creador de la Sofrología en 1960—, George Lozanov —creador de la Sugestopedia—, teniendo resonancia a nivel mundial, con aplicaciones en deportistas de élite, empresarios, alumnos escolares, entre otros.

El ejercicio es el siguiente:

1.- Colócate en posición ortostática (posición de pie y erecta, manteniendo un equilibrio fluido en pies, rodillas, brazos, hombros y cabeza).

2.- Los ojos deben estar semicerrados.

3.- Cierra el puño de la mano derecha (o izquierda, según tu lado dominante) y mantén el pulgar elevado.

4.- Inspira profundamente por la nariz mientras llevas el pulgar elevado a la altura de los ojos.

5.- Mantén el pulgar en esa posición ***y retén la respiración***.

6.- Acerca lentamente el pulgar sin dejar de mirarlo. Cuando esté a unos 20 centímetros empezarás a bizquear.

7.- Continúa hasta que el pulgar toque el punto situado en el centro de la frente, justo entre los dos ojos.

8.- En el momento en que el pulgar toque la frente, exhala por tu nariz lentamente y baja el brazo hasta colocarlo al lado del cuerpo.

9.- Cuando tus ojos físicos se cierren en ese momento se abre tu mirada interior.

F.- RETENCIÓN Y OTRAS COMBINACIONES

La retención del aire se puede usar también en la técnica de la ***mirada del piso al techo*** y también es una combinación interesante con la mirada convergente ("bizca") usada en la técnica **VCT** de Bowan.

Referencias

Bandhas que son, tecnica, significado en yoga Tutorial completo Elena Malova. Recuperado de You Tube: https://www.youtube.com/watch?v=3UnXnqnAppo&ab_channel=MalovaElena

Chóliz, Mariano (2005). "Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración". Facultad de Psicología Universidad de Valencia. Recuperado de: https://www.uv.es/=choliz/RelajacionRespiracion.pdf

Fornasier-Santos C, Millet GP, Woorons X. Repeated-sprint training in hypoxia induced by voluntary hypoventilation improves running repeated-sprint ability in rugby players. Eur J Sport Sci. 2018 May;18(4):504-512. doi: 10.1080/17461391.2018.1431312.

Glick D, Barth S, Macleod KF. Autophagy: cellular and molecular mechanisms. J Pathol. 2010 May;221(1):3-12. doi: 10.1002/path.2697.

KRNJEVIC K, RANDIC M, SIESJOE BK. CORTICAL CO2 TENSION AND NEURONAL EXCITABILITY. J Physiol. 1965 Jan;176(1):105-22. doi: 10.1113/jphysiol.1965.sp007538.

Leszczynska KB, Foskolou IP, Abraham AG, Anbalagan S, Tellier C, Haider S, Span PN, O'Neill EE, Buffa FM, Hammond EM. Hypoxia-induced p53 modulates both apoptosis and radiosensitivity via AKT. J Clin Invest. 2015 Jun;125(6):2385-98. doi: 10.1172/JCI80402.

Mar, Raquel. Bandhas de yoga ¿Qué son y cómo practicarlos? 13-08-2021. Recuperado de: https://xuanlanyoga.com/bandhas/

Okorokov AL, Sherman MB, Plisson C, Grinkevich V, Sigmundsson K, Selivanova G, Milner J, Orlova EV. 2005. The structure of p53 tumour suppressor protein reveals the basis for its functional plasticity. The

European Molecular Biology Organization Journal. 25:5191-5200

Ostrander, S., Ostrander, L. y Schroeder, N. (1980). Superaprendizaje. Nuevos métodos para potenciar su memoria y mejorar su eficacia profesional y deportiva. Octava edición. México: Grijalbo

Płoszczyca K, Langfort J, Czuba M. The Effects of Altitude Training on Erythropoietic Response and Hematological Variables in Adult Athletes: A Narrative Review. Front Physiol. 2018 Apr 11;9:375. doi: 10.3389/fphys.2018.00375.

Sambrano, Jazmín (2000). Superaprendizaje transpersonal. México: Alfaomega ediciones

Sambrano, Jazmín (2001). Superaprendizaje. El placer de aprender a aprender. Venezuela: Alfadil ediciones y editorial Melvin

Sembély, Alain (2015). Mejora tu equilibrio interior. Sofrología para el día a día. España: Amat Editorial. Recuperado de Amazon Kindle

Trincat L, Woorons X, Millet GP. Repeated-Sprint Training in Hypoxia Induced by Voluntary Hypoventilation in Swimming. Int J Sports Physiol Perform. 2017 Mar;12(3):329-335. doi: 10.1123/ijspp.2015-0674.

Vannucci RC, Towfighi J, Heitjan DF, Brucklacher RM. Carbon dioxide protects the perinatal brain from hypoxic-ischemic damage: an experimental study in the immature rat. Pediatrics. 1995 Jun;95(6):868-74. PMID: 7761212.

Villegas, Laia y Pujol, Óscar (2018). "Diccionario del Yoga. Historia, práctica, filosofía y mantras". Argentina: Herder

11.- LOS ACUPUNTOS

Los puntos o zonas en que hacemos *tapping* en las diversas técnicas de psicología energética están **relacionados con los trayectos de los meridianos de acupuntura china**. En muchos enfoques de psicología energética, los puntos de acupuntura —**acupuntos**— se emplean en el tratamiento para reducir la angustia subjetiva relacionada con problemas psicológicos específicos. Los puntos de acupuntura se interconectan a lo largo de meridianos hipotéticos que recorren diversos trayectos en el cuerpo humano.

Sobre los acupuntos, menciona Callahan (1991) "*Me parece que estos puntos son transductores de energía; donde la energía física del tapping puede ser transducida en la energía apropiada (probablemente electromagnética) del cuerpo para que la persona con un problema pueda ser equilibrada adecuadamente...*"

Callahan (1985) estudió Kinesiología Aplicada con Goodheart, Walther y Blaich, en quienes se basó para introducir el golpeteo o percusión —tapping— rítmico de acupuntos que están ***en o cerca de los puntos de inicio o fin de los meridianos involucrados.***

Los puntos de tratamiento de la Terapia del Campo del Pensamiento de Callahan (Thought Field Therapy, TFT) ***se estimulan mediante golpecitos o percusión con la punta de los dedos***, un procedimiento introducido por el kinesiólogo Goodheart en la década de 1970.

Andrade (2020) señala que dentro de la psicología enrgética la palabra *tapping* no se traduce como un simple golpeteo o tocamiento, sino que el verbo más certero es el de percutir. La ***percusión*** no solamente ocurre de los dedos de la mano a una cuerda de guitarra, también ocurre al impactar aquellos en otros objetos e incluso en la piel del ser humano.

Walther (1988) describió una técnica de meridianos en Kinesiología Aplicada (AK) llamada *Técnica de inicio y finalización* (B y E) que consiste en tocar los puntos de acupuntura inicial o final de los meridianos Yang. Walther afirmó que "*El tapping más productivo es cuando hay un respaldo óseo en el punto de tonificación. Si es posible, dirija el tapping para obtener un respaldo óseo*". Por lo que se especula que el golpeteo puede causar un ***efecto piezoeléctrico*** debido a la ***estimulación ósea en los puntos de acupuntura***. Teniendo presente que el efecto piezoeléctrico ocurre cuando pequeñas cantidades de corriente eléctrica generada resultan de la estimulación del calcio cristalizado **en el hueso** y, por lo tanto, impactan en el sistema de meridianos (Gallo, 1999, 2005).

Es importante resaltar que la mayoría de los puntos de acupuntura tienen pequeñas muescas en el hueso y el cartílago justo debajo de la piel, y puede encontrarlos con la punta de los dedos. Suelen ser hendiduras. Por ejemplo, las que se encuentran en las cuencas de los ojos, cerca de las clavículas, bajo la nariz, bajo la boca, junto a la nariz, atrás de la cabeza, etcétera.

Se ha demostrado a través de estudios morfológicos que la mayoría de puntos de acupuntura se localizan en o están adyacentes a los troncos o ramas de los nervios

periféricos, vasos sanguíneos, capilares, vasos linfáticos, receptores nerviosos, terminaciones nerviosas y mastocitos. A su vez, los meridianos corresponden a la trayectoria de los nervios periféricos profundos y vasos sanguíneos. La estimulación del punto de acupuntura transmite una señal al sistema nervioso central a través de dichas fibras aferentes (Torregrosa, 2021).

Las investigaciones han demostrado que la presión sobre los puntos de acupuntura, o "acupresión", puede ser tan eficaz como la acupuntura misma (Cherkin, Sherman y Avins, 2009).

Un **acupunto** —**punto de acupuntura**— es un área diminuta de la piel con una resistencia eléctrica significativamente menor que otras áreas de la piel. Recordando que, *cuanto menor sea la resistencia de un conductor, mayor será la cantidad de corriente que la atraviesa y mayor será su intensidad* (Aguado Benedí, 1998).

Los puntos de acupuntura también tienen una mayor concentración de receptores que son sensibles a la estimulación mecánica; y puntos específicos, cuando son estimulados, envían señales directamente a áreas del cerebro que están asociadas con las emociones. ***Las propiedades electromagnéticas de los puntos de acupuntura se pueden activar tocándolos, masajeándolos o sosteniéndolos, así como a través de medios más intrusivos como la inserción de agujas, la estimulación eléctrica o la aplicación de calor***. Al menos 360 puntos de acupuntura se distribuyen a lo largo de una red de vías de energía que se denomina sistema de meridianos. Una traducción más precisa (del mandarín) que "punto" es "hueco" y, debido a su menor resistencia eléctrica, los puntos de acupuntura se han denominado "ventanas" hacia la energía del sistema-cuerpo (Church, 2017). Y estas entradas al sistema de energía del cuerpo pueden usarse para restaurar salud física y mental.

Estimular un acupunto puede enviar impulsos a áreas del cuerpo que están alejadas del punto en sí. Por ejemplo, una aguja de acupuntura insertada en un punto específico del

dedo del pie se puede ver en un "MRI funcional" (fMRI) que afecta la actividad sanguínea en el cerebro, aunque no se sabe que existan conexiones nerviosas, vasculares u otras conexiones físicas. Otro estudio, también utilizando una resonancia magnética, demostró que estimular puntos específicos de la piel no solo cambió actividad cerebral; también desactivó áreas del cerebro que están involucrados con las experiencias de miedo y dolor. La estimulación de ciertos puntos de acupuntura también provoca la secreción de serotonina, un neurotransmisor que, si no está presente en cantidades suficientes, se asocia con depresión, ansiedad y adicciones (Feinstein, 2022).

Si un punto de acupuntura envía su información a través de nervios, la estimulación retrógrada de las fibras nerviosas debería posibilitar identificarlos en la superficie de la piel. Esta fue la aproximación de Li et al. (2004). Según estos investigadores, la distribución de las terminaciones nerviosas de fibras Aα, Aβ y Aδ y de las fibras C sigue un patrón que se asemeja a los canales de acupuntura y se concentra en determinadas zonas que se solapan con la posición de puntos. Dado que el objetivo de la puntura es conseguir un estímulo nervioso, el enclave del estímulo es el punto acupuntural, cuya estructura tisular no es específica, *aunque posee un comportamiento individualizable desde un punto de vista bioeléctrico*. De una parte, la piel del punto de acupuntura tiene menos resistencia eléctrica que la circundante (de aquí que se detecte por medio de aparatos eléctricos llamados puntómetros, y por otro lado, estudios histológicos llevados a cabo sobre puntos de acupuntura en animales demuestran que hay un mayor acúmulo de receptores nerviosos que las áreas circundantes. ***Por lo tanto, los puntos de acupuntura tienen comportamientos bioeléctricos específicos*** *(Cobos, 2013).*

La acupuntura y la psicología energética son dos enfoques diferentes, sin embargo, la punción tradicional en un punto de acupuntura y su estimulación manual tienen beneficios similares. Por ejemplo, un estudio doble

ciego que comparó la penetración de la aguja de acupuntura con la presión no penetrante (que simulaba la sensación de penetración) encontró mejoras clínicas equivalentes para ambas intervenciones (Takakura, N; Yajima, H, 2009).

Diferentes investigadores (por ejemplo: Stapleton, Church, Andrade, Feinstein) han experimentado y recopilado que los estímulos mecánicos en los acupuntos (tapping o percusión, frotamiento, apriete, toque, masaje) son traducidos por los mecanorreceptores en señales digitales mediadas por el ión calcio, incluso iones de sodio y potasio. Estas señales se trasladan y llegan al cerebro por las vías somato-sensoriales aferentes, hasta alcanzar la corteza cerebral. Este mecanismo de trasmisión involucra también sustancias complejas como los neurotransmisores y mensajeros secundarios como noradrenalina, serotonina, dopamina, GABA, óxido nítrico, acetilcolina, y neuropéptidos (endorfinas y encefalinas). Con neuroimágenes funcionales (fMRI) se ha demostrado y registrado repetidamente un incremento de actividad en las regiones órbito frontal, corteza prefrontal y del tálamo posterior, y una disminución de actividad en al menos once estructuras profundas, algunas de ellas fuertemente involucradas con los procesos emocionales como son el hipocampo, para-hipocampo, hipotálamo, amígdala, caudado, ínsula anterior, cíngula anterior, entre otras.

Las investigaciones de la profesora Langevin (2001) muestran cómo existe un modelo de mecanotransducción descrito en términos de equivalencia entre fenómenos descritos por la antigua acupuntura, y efectos sobre el tejido intersticial y conjuntivo.

Dorshera y Fleckenstein (2009) concluyeron en su investigación que hay al menos una correspondencia anatómica del 93,3% (potencialmente de hasta el 96%) entre las localizaciones de los 255 ***puntos gatillo**** "comunes" descritas en el *Manual de puntos gatillo* (*Trigger Point Manual, 1983, 1992*) y las localizaciones de los puntos clásicos de acupuntura. Por correspondencia anatómica entre un punto gatillo común y otro de acupuntura entendemos

que dichos puntos se encuentran próximos y las referencias bibliográficas anatómicas y de acupuntura demuestran que penetran en la misma región muscular. El 82% de estos pares de puntos anatómicamente correspondientes se encuentran a una distancia máxima entre sí de 2 cm, y el 95% a una distancia máxima entre sí de 3 cm. Estos resultados proporcionan la demostración anatómica del estudio de que los puntos gatillo comunes y los puntos clásicos de acupuntura probablemente representan el mismo fenómeno fisiológico, confirmando así los hallazgos de Melzack et al. (1977).

Una revisión de seis investigaciones sobre componentes que involucran protocolos de EFT con y sin tapping en los puntos de acupuntura concluyó que *el tapping en los puntos de acupuntura es un ingrediente activo, independiente del placebo, efectos terapéuticos inespecíficos u otros factores clínicos*. Dos de los estudios comparativos sustituyeron el tapping en los puntos de acupuntura con tapping en puntos que no eran de acupuntura ("simulados") en protocolos de EFT por lo demás idénticos y encontraron que hacer tapping en los puntos de acupuntura produjeron beneficios emocionales significativamente más fuertes que hacer tapping en los puntos falsos. Una revisión sistemática (J.-Y. Tan et al., 2015) de 66 estudios de acupresión (7265 sujetos) que comparan el uso de puntos de acupuntura establecidos con puntos simulados corroboran estos hallazgos, *y los tratamientos de puntos de acupuntura producen efectos terapéuticos más fuertes que los tratamientos de puntos simulados, que aún produjeron algún beneficio clínico* (Feinstein, 2019).

Una revisión y un metanálisis de dichas seis investigaciones indicaron que, además de otros factores terapéuticos, el tapping en los puntos de acupuntura es un ingrediente activo y necesario para los sólidos resultados encontrados en los ensayos clínicos (Church D, et al. 2018, 2020). Después de la publicación de 2018, se identificaron errores en el análisis estadístico, principalmente valores de

desviación estándar incorrectos, y otros cuestionaron el enfoque metodológico de los autores. Por lo tanto, un estadístico senior independiente volvió a ejecutar el metanálisis y comparó los resultados previos con los de seguimiento para determinar los efectos sostenidos del tratamiento. Se encontró que el valor g de Hedge de efectos fijos acumulados era 0,73 (intervalo de confianza del 95% = 0,42-1,04, p < 0,0001). El valor g de Hedge de efectos aleatorios correspondiente es 0,74 (intervalo de confianza del 95 % = 0,34-1,13, p < 0,0001). También, los autores revisaron y aclararon su metodología. **En conclusión, a pesar de los errores de cálculo en su publicación original, el presente análisis revisado respalda la conclusión original *de que el componente de acupresión del protocolo de EFT es un ingrediente activo que contribuye a los efectos favorables para la salud del método* (Church et al., 2020).**

Acupuntos dobles

La mayoría de los acupuntos se encuentran en ambos lados del cuerpo. Específicamente los que pertenecen a los meridianos energéticos. Los acupuntos que solamente están ubicados en un solo lugar son los correspondientes a los Vasos energéticos.

Y se supone que puedes trabajar un acupunto sin importar la lateralidad izquierda o derecha. Sin embargo, existen enfoques que otorgan un significado particular al lado izquierdo y al derecho, por lo que también se pueden guiar por esto.

Cómo estimular los acupuntos

Para estimular los acupuntos energéticos se tienen varias maneras:

1.- **Tapping:** Es la forma más conocida en psicología energética. Es percutir o "golpetear" —*tapping*, en inglés— un acupunto con uno o más dedos de la mano.

2.- **Masaje:** Se trata de dar masaje circular o lineal en

un acupunto. En el caso de lo circular ver el capítulo en este libro referente a la importancia de los giros energéticos.

3.- **Tocar y respirar** (*Touch and breathe*): Se refiere a tocar un acupunto y entonces respirar de una manera rítmica. La técnica Tocar y Respirar (TAB) fue desarrollada por profesionales de TFT en la década de 1990 (Diepold y Bender, 2004) y, a veces, se usa en EFT. Es lo mismo que EFT clínico, excepto que no usa tapping. En su lugar, utiliza un ligero toque con la yema del dedo en cada punto de acupuntura acompañado de una respiración. Se describe en el libro La Energía de la Creencia (Bender & Sise, 2007). Es una alternativa para consultantes que no toleren el tapping.

Otra alternativa es respirar al final de una secuencia de tapping. Se ha descubierto que la técnica de respiración 4-8 mejora la variabilidad del ritmo cardíaco, lo que reduce el estrés, la ansiedad, la inflamación y el dolor (Song & Lehrer, 2003; en Gallo, 2022). La exhalación es una característica importante de la técnica, ya que cambia el sistema nervioso autónomo de un estado de excitación simpática (activación de la respuesta de lucha o huida) a uno de relajación parasimpática; por lo que se sugiere sea de larga duración la exhalación, en este caso el doble de tiempo que la inhalación. Recordando que la mayoría de los expertos recomiendan respirar principalmente por la nariz.

La **respiración del corazón** simplemente implica colocar las manos sobre el corazón y concentrarse en la respiración, mientras se libera de los pensamientos. Permites que los pensamientos pasen por tu mente, y cada vez que te encuentras atrapado en un pensamiento, simplemente regresas a tu respiración y las sensaciones de tus manos sobre tu corazón. Este ejercicio es un tipo de meditación de atención plena que también mejora la variabilidad del ritmo cardíaco y reduce el estrés. Se puede realizar antes del tapping o en un intermedio.

Otra variante es aplicarse tapping mientras se retiene

el aire o cuando se exhala lentamente, es decir, usando las bandhas del yoga respiratorio (revisar el capítulo "Retener para acelerar energía", de este libro).

4.- **Acupresión o Digitopuntura:** Se refiere a ejercer presión o fricción con uno o varios dedos de la mano en un acupunto, frotándolo o apretándolo. Existen guías de digitopuntura para saber cuál acupunto estimular y para qué. Para presionar correctamente un punto, debes utilizar algo romo. En algunos puntos de presión, la punta del dedo puede ser demasiado gruesa. Puedes utilizar el borrador de un lápiz para presionar los puntos pequeños. También puedes utilizar la semilla de un aguacate o una pelota de golf.

5.- **Fricción libre:** No es propiamente un masaje, es una fricción libre guiada por el azar o la intuición: rascarse, pellizcarse, friccionar rápidamente el acupunto con los dedos o con la palma de la mano. Frotar el acupunto con un objeto, gema, cuarzo, imagen, etcétera.

También, una alternativa es primero friccionar las manos para crear piezoelectricidad, y entonces ya aplicar el tapping —con las manos ya energetizadas— en los acupuntos.

6.- **Reiki:** Imponer las manos —por encima, sin tocar la piel— en un acupunto y mentalizarse para transmitir energía universal con el método Reiki.

7.- **Visualización de tapping en acupuntos:** Se trata de visualizar o imaginar que te estás estimulando un acupunto de cualquiera de las maneras aquí presentadas, siendo importante la intención que uses al hacer esto.

8.- **Subrogación a distancia:** Hay que visualizar o imaginar que estás estimulando un acupunto a otra persona, de cualquiera de las maneras aquí presentadas, siendo importante el permiso que pidas espiritualmente y la intención que uses al hacer esto.

Para evitar tocar a los niños, una alternativa es aplicarle tapping a un muñeco mientras el niño observa.

9.- Transmisión energética de piezoelectricidad

El cuerpo es eléctrico, así transmite gran parte de su información el sistema nervioso. La piezoelectricidad también se genera en los mecanorreceptores que hay en nuestras manos. Y la electricidad se puede transmitir de persona a persona.

Un derivado de la subrogación es que ***sujetes una mano de la persona a la que quieres apoyar y entonces te aplicas a ti mismo el tapping, la frase, la intención y la visualización la diriges hacia esa persona***. Esa persona puede ser tu hijo, tu madre enferma, tu pareja, etcétera. Un ejemplo de cómo aplicar esto sería que una madre tome la mano de su hijo y destine su otra mano —de ella— para hacerse tapping en sus acupuntos, mientras visualiza que se los está aplicando a su hijo de 3 años de edad al que sostiene a un lado de ella. La frase que pudiera estar usando es: "*Hijo, a pesar de que estás asustado por la caída que tuviste, te acepto totalmente como eres y confío en ti*".

Si queremos llevar más a profundidad esto, entonces podemos hacer el método que yo llamo **la cadena energética**.

Este método consiste en sujetar cada mano de la persona-objetivo, mientras esta permanece en silencio, quieta y con intención receptiva. Una persona a su lado izquierdo le sujetará la mano izquierda, mientras con la otra mano (la persona de al lado) se aplica tapping en puntos energéticos con una frase pertinente. A su vez, una persona a su lado derecho le sujetará la mano derecha, mientras con la otra mano se aplica tapping en puntos energéticos con una frase pertinente. Esta cadena de personas se puede extender para cuantas personas quieran aportar su tapping energético y ayudar a la persona-objetivo. Este método sería muy útil, por

ejemplo, en una sesión grupal, escolar, empresarial o familiar.

¿Por qué el tapping en la psicología energética se hace con las yemas de los dedos?

Con lo dicho hasta el momento, está muy clara la razón de la respuesta.

10.- **Acupuntura:** Aquí usan agujas especializadas, estimulación eléctrica (electroacupuntura) o imanes que son manejados por personas capacitadas en eso.

11.- **Moxibustión:** calentamiento o cauterización de los puntos de acupuntura por medio de la hierba artemisa china (ajenjo); esto para activar los receptores térmicos de la piel, y de esta forma provocar estímulos. Esto proviene de la Medicina Tradicional China.

12.- **Kinesio-tapping:** Se trata de aplicarse tapping con dos dedos en fase 'on', es decir, en estado 'fuerte' asociado a un estado que proporcione vitalidad, confianza, éxito, seguridad, etcétera. Sugiero sea el dedo medio encima del dedo anular, para de esa manera aplicar tapping con la punta de ambos dedos 'trenzados' en esa posición anclada a ese estado adecuado.

Por supuesto que esa posición de los dedos uno encima del otro —***más exactamente la yema del dedo medio encima de la uña del dedo anular***— primero tiene que ser entrenada para verificar que los dedos están *fuertes* (en estado '*on*', dicen los kinesiólogos).

13.- Mudra tapping

Otra alternativa sería hacer tapping con algún **mudra de las manos.** Por ejemplo, el *mudra chin* donde los dedos pulgar e índice hacen una pinza o anillo, con las palmas hacia arriba (también llamado *mudra de la barbilla*). Entonces, hay que aplicar tapping con la zona de unión de ambos dedos.

Aquí, no necesariamente habría que anclar este u otro mudra a un estado positivo, porque ya de por sí el mudra respectivo tiene su poder. Prueba el tapping usando diferentes mudras de las manos.

14.- Anclaje PNL más el tapping

Otra variante de tapping es aplicarlo durante un anclaje PNL o inmediatamente después de la señal —visual, táctil, auditiva o de otra modalidad sensorial— que ancla un estado deseado que previamente se condicionó con entrenamiento. Para más información de los anclajes ver mi volumen 1 de esta serie o cualquier libro de PNL que aborde este tema.

Anclar con una de nuestras manos hacia donde mire arriba el consultante, cuando mire en una zona baja usar nuestro pie para anclar. Tanto un estado positivo como uno negativo, según luego queramos reactivar ese estado para trabajarlo o evaluarlo.

Por cierto, el tapping continuado se vuelve un anclaje en cada acupunto.

15.- Estimular acupuntos para dispersar o tonificar

Se tiene que conocer el tipo de acupunto para saber si se dispersa o se tonifica. Según la medicina tradicional china (MTC), se dispersa un acupunto hacia la izquierda (en sentido contrario a las manecillas del reloj). Mientras que se tonifica un acupunto hacia la derecha (en sentido de las manecillas del reloj).

Algunos de los puntos para dispersar

4IG. 3ID. 3TC. 27R. 21B. A un lado de las narinas (20IG). Centro del músculo ECM (16IG). “Pozos o huecos” atrás de la cabeza (20VB). Reflejos neurovasculares y neurolinfáticos: zona dolorida (25R), sienes, acupuntos encima de las cejas (14VB), atrás de la oreja (17TC), músculos

suboccipitales atrás de la cabeza (17VG). Séptima cervical (protuberancia en la columna vertebral bajo el cuello).

Algunos de los puntos para tonificar

Coronilla (20VG). Timo (20VC). Tercer ojo. Acupuntos a un lado de las uñas de los dedos. Centro de la palma de la mano.

16.- Tapping con visualizaciones PNL

Disociación terapéutica.

Manipulación de submodalidades PNL.

Metáfora y cosificación (ubicación, forma, tamaño y color).

Puente a Futuro.

17.- Tapping combinado con Brainspotting

Mientras se busca un *brainspot* o mientras se está trabajando en uno ya encontrado, se puede aplicar tapping. Esta combinación acelera los resultados.

18.- Tapping Bilateral

En zonas corporales de ambas lateralidades o en acupuntos simétricos de ambos lados corporales.

Lo bilateral implica que habrá una estimulación alternada.

19.- Tapping con movimientos oculares bilaterales

Mientras se están haciendo movimientos oculares terapéuticos, esto se puede combinar con tapping en acupuntos estratégicos, por ejemplo, en Punto Karate (3ID), Punto Gama (3TC), Bajo la clavícula (27R) o presionando al lado de la uña de un dedo.

20.- Tapping con sensación-sentida

Para encontrar una sensación-sentida (ver el capítulo 2 de este libro) se puede usar el tapping en los acupuntos sugeridos por EFT para encontrarla más rápido.

21.- Acupuntos y ElectroNeuroAcupuntura

La ElectroNeuroAcupuntura es una herramienta terapéutica, que nace fruto de la integración entre los conceptos de diferentes técnicas invasivas (fundamentalmente Neuromodulación, pero también punción seca, electrólisis, mesoterapiaterapia miofascial, osteopatía (entre otras) y conceptos anatómicos y evidenciados de la Acupuntura. Fue desarrollada por Juan Miñano.

22.- Acupuntos y el Transgeneracional

Jaqui Crooks (2022) asegura que la mayor parte del tapping que hace, lo hace en el punto de karate (acupunto 3ID) y, a veces, agrega el resto de los acupuntos de EFT al final. Ha hecho sesiones completas usando solo el punto de karate y sesiones en las que ha agregado los otros acupuntos.

Afirma Crooks que le gusta hacer una ronda de tapping para reconocer a aquellos que precedieron en la línea familiar a una persona y agradecerles por lo que transmitieron. Partes de nosotros pensarán que es útil, o tal vez simplemente no sepan qué más hacer con él. *Cuando hacemos esta limpieza, el objetivo es que la sanación pase de regreso a la línea familiar y adelante a través de la línea familiar, además de sanarnos a nosotros, de esa manera, el patrón se rompe para siempre, nadie tiene que continuar reteniéndolo*. Suele usar una frase como esta:

"Aunque aquellos que vinieron antes que yo simplemente transmitieron lo que tenían, porque no sabían qué más hacer con eso y tal vez esperaban que alguien, en algún lugar, pudiera hacer algo con eso, y tal vez ese soy yo,

me amo y me acepto completamente y tal vez a cualquiera que esté involucrado en estas 'cosas' de alguna manera. Ahora devuelvo todo esto al universo, en nombre de todos los involucrados, para reciclarlo en algo más útil, con mi agradecimiento por un trabajo bien hecho".

Después, recomienda fijarse en cualquier cosa que te haya surgido mientras hacías tapping en este ejercicio. Puedes tomar nota de las percepciones, pensamientos, sensaciones o sentimientos, para recordar hacer tapping en eso, según sea necesario.

23.- Imanes en acupuntos.

En los últimos años han estado surgiendo personas capacitadas en estimular acupuntos usando imanes especialmente diseñados para tal efecto, colocándolos principalmente en acupuntos localizados en la oreja o en la espalda.

24.- Tapping en temas sensoriales

Si el tema o aspecto del tema trabajado está relacionado con el ***olfato***, entonces tomar en cuenta la nariz y su alrededor para el tapping. Además de volverse muy importante la respiración pranayama y otros tipos de respiración rítmica.

Si el tema o aspecto del tema trabajado está relacionado con lo ***auditivo***, entonces tomar en cuenta los acupuntos de las orejas y los ejercicios relacionados con estas, por ejemplo, "*el sombrero para pensar*" recomendado en Brain Gym; "*el pinocho*" sugerido por Luz Ibarra en Gimnasia Cerebral; taparse un oído a la vez y que el otro permanezca destapado, mientras se aplica tapping.

Si el tema o aspecto del tema trabajado está relacionado con lo ***visual***, entonces tomar en cuenta los acupuntos alrededor de los ojos y de la parte occipital o trasera de la cabeza. Además de volverse muy importante la inclusión de diferentes técnicas de movimientos oculares

(VCT, EMDR, Un Ojo x Vez, Brainspotting, etc.)

25.- Otras maneras

En la literatura terapéutica también se encuentran estimulaciones de los acupuntos a través de:

***Frío** para estimular acupuntos: tomar agua fría + tapping. Acupresión con cubos de hielo en acupuntos. Tapping mientras se está en una ducha fría.

*Uso de ***aparatos para estimular los pies***, aprovechando que los pies tienen múltiples acupuntos, existiendo aparatos o tapetes electrónicos vibradores, muy usados por personas de edad avanzada.

*Tapping mientras se está relajando o practicando ***mindfulness***.

*Aromaterapia (inhalación de ciertos aceites esenciales).

*Láseres y haces de colores.

*Uso de tapping acompañado de ***frases, música y/o "películas" mentales*** de algún trauma.

****Imposición de manos*** en los acupuntos, similar a como lo hacen en el Reiki.

*Tapping con la ***yema de un dedo diferente*** en cada ronda o en cada acupunto estimulado.

*Estimular acupuntos usando un grupo de estos (como los usados en EFT o en alguna otra técnica) o usando ***atajos y algoritmos*** según lo planteado por TFT o por la experiencia del terapeuta.

Variantes

El tapping o estimulación de los acupuntos en sus diversas maneras ya señaladas se puede realizar en las siguientes variantes: con ojos cerrados, ojos abiertos. Contando números u objetos. Con tarareo o canturreo de una canción. Con lengua en paladar. Con giros oculares en panorama. Con presión en Punto Karate de mano posada en algún punto o zona energética.

Duración del tapping

En todos los casos, la duración de la estimulación será de pocos minutos, variando de acuerdo a la cantidad de acupuntos tomados en cuenta.

En la técnica TTT (leer el capítulo correspondiente en este libro) se sugiere estimular con tapping entre 15 y 20 veces cada punto energético, otros recomiendan tapping de 5 a 7 veces en cada acupunto (TFT).

¿Con qué estimular el tapping, masaje, presión o toque? Con las yemas de los dedos, el talón de la mano (que limita con la muñeca de la mano); los nudillos de una mano; la palma de la mano; y el área dactilar de los dedos de las manos.

Muchos practicantes suelen usar las yemas de dos dedos de la mano dominante para aplicar el tapping, generalmente el dedo índice y el dedo medio. Este autor sugiere se usen las 5 yemas.

También, hay quienes han experimentado el tapping a través de cuarzos, pelotitas, gemas, amuletos, imanes, etcétera, con resultados variables.

Cuáles son los acupuntos principales

De cientos de puntos energéticos que existen, según los chinos de hace miles de años que iniciaron la acupuntura,

hay unos cuantos que se consideran muy importantes. Claro, de acuerdo a criterios de expertos. Veamos…

***Los puntos energéticos de EFT Clínico utilizados en las investigaciones científicas.**

Afirman Church y colaboradores (2018) que hay más de 350 puntos de acupuntura en el cuerpo. **EFT Clínico** toca solo 9 de ellos en el atajo de la ***Receta Básica*** (sin los puntos energéticos de los dedos de la mano ni el punto Gama), y solo 14 en la ***Receta Básica Completa***.

Hay cuatro partes en la *receta básica completa*: la preparación (con el punto PK), la Secuencia (los 12 puntos señalados por Church), el punto 9 Gamut, y una segunda aplicación de la Secuencia.

EFT Clínico identifica 48 técnicas distintas descritas en el manual y materiales complementarios, de acuerdo a las diferentes combinaciones de acupuntos.

En **EFT Clínico**, durante la Declaración o Frase de preparación, el cliente toca un punto de acupuntura en el costado de la mano (PK). Durante el resto del proceso, golpean suavemente con dos dedos los ocho o más puntos de acupuntura enumerados en el manual, que incluyen: inicio de la ceja, lado del ojo, debajo del ojo, debajo de la nariz, debajo de los labios (pliegue de la barbilla), una pulgada debajo de la clavícula, debajo del brazo y el punto sobre la cabeza (Church et al., 2022).

Punto Kárate: (PK) Se estimula en la fase de Preparación mientras se recita la Frase. El punto al lado, unos 3cm bajo el dedo meñique de la mano, en el pliegue que se forma al doblar la mano. Es el tercer punto de acupuntura en el meridiano del intestino delgado (**3ID**), ubicado en el borde cubital de la mano en el pliegue de la palma cuando se cierra el puño. Este punto de acupuntura está aproximadamente a 1 pulgada por debajo del pliegue donde el dedo meñique se

encuentra con la mano. Este punto sirve para reducir dolor de lumbalgias, vértigos, dolor en el cóccix, dolor del codo (del golfista y tenista). Además de recordar que en la técnica EFT lo estimulan para desbloquear el autosabotaje.

Puntos energéticos en ambas manos (tomando como referencia la palma de la mano)

Punto del pulgar: En el borde exterior del pulgar en un punto al lado de la base de la uña. Ahí termina el meridiano energético de los Pulmones (11P).

Punto del dedo índice: En el lado de su dedo índice frente a su pulgar, en un punto al lado de la base de la uña. Es el inicio del meridiano energético del Intestino Grueso (1IG).

Punto del dedo medio: En el lado del dedo medio más cercano a su pulgar, en un punto al lado de la base de la uña. Es el final del meridiano Maestro Corazón (9PC).

Punto del dedo meñique: En el interior de su dedo meñique (el lado en dirección al pulgar) en un punto al lado de la base de la uña. Es el final del meridiano energético Corazón (9C).

Otros puntos de EFT Clínico:

El punto de la parte superior de la cabeza: El punto de la coronilla de la cabeza (20VG) lo encuentras si dibujas una línea imaginaria entre las orejas sobre la parte superior de la cabeza, el centro de esa línea es el punto. Hay un punto débil en tu cráneo en ese lugar, porque es donde se unen los huesos de tu cráneo. Muchos los practicantes tocan el punto de la parte superior de la cabeza antes de los puntos de los ojos al comienzo de cada ronda de EFT.

Punto del entrecejo: En el inicio interno de cada ceja se tienen puntos energéticos asociados al punto 2 del meridiano energético de la Vejiga (2V).

Punto al lado del ojo: En el ángulo externo del ojo. Inicio del meridiano energético de Vesícula Biliar (1VB).

Punto bajo el ojo: En la hendidura bajo el ojo, al centro. Es el inicio del meridiano energético del Estómago (1E).

Punto bajo la nariz: Es el final del *vaso energético Gobernador (26VG)*. Este punto energético es conocido como el punto de reanimación, está localizado debajo de la nariz en la parte central, donde muchos tienen una hendidura.

Punto bajo la boca: Bajo la boca, en el centro del mentón o barbilla. Es el final del *vaso energético Concepción (24VC)*.

Punto bajo la clavícula: Es el punto en donde se encuentran los huesos del inicio de la clavícula, y la primera costilla. Para ubicarlo, primero, se pone el dedo en la muesca en forma de "U" entre los dos huesos de la clavícula, arriba del esternón (cerca de dónde un hombre hace nudo a su corbata). Desde esa cavidad en U se mueve el dedo índice abajo (hacia el ombligo) unos 3 centímetros, y luego se lleva ese dedo a la izquierda (o derecha) 5 cm. Ahí termina el meridiano energético del Riñón (27R).

Punto bajo la axila: En el costado del cuerpo, a la altura de la tetilla (en los hombres) o en medio de la tira del sostén (en las mujeres), aproximadamente a 10-15 cm abajo de la axila. Ahí termina el meridiano energético del Bazo (21B).

El punto debajo del pezón: Para los hombres, 3 cm debajo de la tetilla. Para damas, donde la piel del seno encuentra el muro del pecho. Es el término del meridiano energético del Hígado (14H).

El punto debajo del pezón es una adición de 2012 a la secuencia completa. Originalmente se dejó de lado porque

está en una posición incómoda para las mujeres. Para ellas, es donde la piel inferior del seno se encuentra con la pared torácica. Algunas mujeres lo llaman el punto "con aros" en un sostén con aros.

Como una alternativa más fácil, a menudo se le dice a los y las clientes que estimulan este punto un poco más abajo, en la costilla inferior, frotando por encima o por debajo de la costilla inferior estimula el mismo meridiano de acupuntura (del Hígado) en un punto ligeramente más bajo.

Punto Gama y 9 Gamut: El punto Gama (PG) se usa en la Receta Completa. Implica tocar simultáneamente en el dorso de las manos, a 1 cm por debajo del punto central entre los nudillos a la base del dedo anular y el meñique. Es el tercer punto de acupuntura en el meridiano del triple calentador (3TC). Se le pone énfasis cuando se detecta que la persona no presenta integración cerebral de los hemisferios. Se tiene un procedimiento especial para contribuir a la integración cerebral, consistente en estimular el punto *Gamut* (Gamma) y simultáneamente realizar 9 tareas (mientras se estimula el punto Gama con *tapping*, masaje o acupresión):

1. Cerrar los ojos.

2. Abrir los ojos.

3. Mirar rápidamente hacia abajo, a la derecha, sin mover la cabeza.

4. Mirar rápidamente hacia abajo, a la izquierda, sin mover la cabeza.

5. Girar los ojos en un círculo en el orden de las manecillas del reloj.

6. Girar los ojos en círculo al contrario de las manecillas del reloj.

7. Tararear 2 segundos una canción (Gary Craig sugiere *Happy Birthday*, tú puedes usar la melodía que

gustes, para México se sugiere Las Mañanitas y personalmente uso “la cucaracha”).

8. Contar rápidamente de 1 a 5.

9. Tararear de nuevo 2 segundos de la misma melodía.

***Otros puntos energéticos usados en EFT de Gary Craig y por terapias derivadas de EFT**

Y hay varios otros puntos que los profesionales han encontrado útiles. Los más comunes son:

El punto dolorido (ZD): Antes de que el psicólogo Roger Callahan identificara el punto del lado de la mano como correcto para la Inversión Psicológica, usó el Punto Dolorido o zona dolorida (acupunto R25). Este punto sigue siendo a menudo utilizado por los practicantes. Puedes frotar en uno o ambos lados del pecho, ubicado a mitad de camino entre la tetilla y el principio de la clavícula.

El punto de la muñeca está a dos anchos de pulgar desde el pliegue en el medio interior de la muñeca Puede ser golpeado o frotado. Muchos practicantes traen ambas muñecas juntas para estimular el punto de la muñeca en el lado izquierdo y derecho del cuerpo al mismo tiempo. Esta zona de varios acupuntos es usada en el *Faster EFT* de Robert G. Smith para estimular la paz y la confianza.

El punto del muslo está en la parte exterior del muslo donde tus manos naturalmente tocar sus piernas cuando está en reposo. Suele estimularse golpeándolo ligeramente con la mano abierta. Por ahí pasa el meridiano del Estómago.

Los puntos de los tobillos están a ambos lados del hueso del tobillo, tanto en el interior como en el exterior fuera de cada pierna. Están a unos 4cm o 10 cm por encima del hueso. Lo manera de estimularlos es golpear ligeramente tanto el interior como el exterior de uno pierna con ambas manos, luego pase a la otra pierna. De acuerdo a tradición de

la acupuntura, este punto no debe ser estimulado por mujeres embarazadas o mujeres que desean quedar embarazadas, porque se cree que interfiere con la energía del desarrollo fetal. Alrededor de los tobillos interiores y exteriores pasan los meridianos energéticos de Estómago, Vesícula Biliar, Hígado, Vejiga y Riñón.

El Timo (20VC) hay que estimularlo con el talón de la mano, haciendo giros hacia la derecha. Este punto se encuentra 3 cm bajo la hendidura central que separa las clavículas.

***Algunos puntos energéticos importantes para los asiáticos**

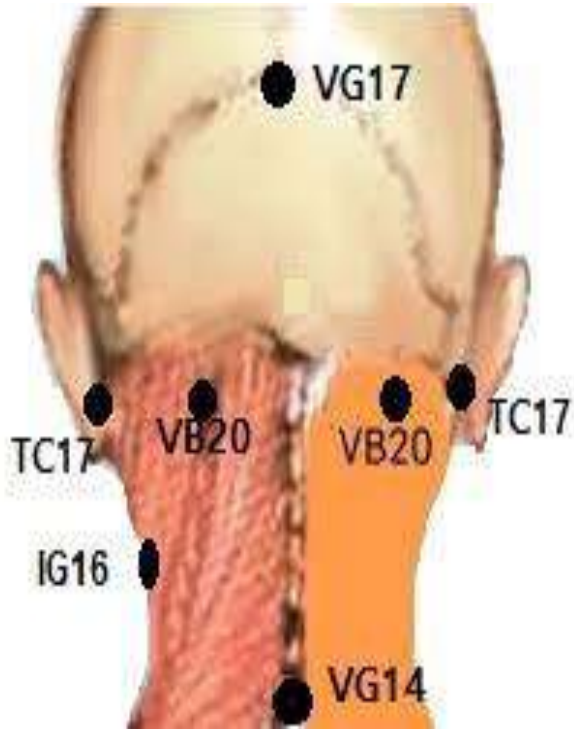
Punto feng chi (VB20), las ventanas del alma.

También conocido como "*Puertas de la consciencia*" es un punto de presión común (del meridiano de la Vesícula Biliar) utilizado para aliviar las migrañas, los dolores de cabeza, visión borrosa por cansancio, fatiga, vértigos y algunos síntomas de los resfriados.

Este punto se ubica justo atrás de la oreja y de la cabeza. Para hallarlo, busca los dos huecos a los lados de la nuca en la base del cráneo. Puedes entrelazar los dedos, ahuecar suavemente las manos en el cráneo y colocar los pulgares en los agujeros ubicados en la base del cuello.

Utiliza los pulgares para masajear el punto con una presión firme y profunda. Presiónalo durante cuatro a cinco segundos. Si sabes dónde se ubican los agujeros, puedes masajearlos con los dedos índice o medio, o simplemente con los nudillos. Se recomienda masajear este punto con dos pulgares. Al hacer presión sobre ellos, quien recibe el masaje debe sentir una especie de tirón.

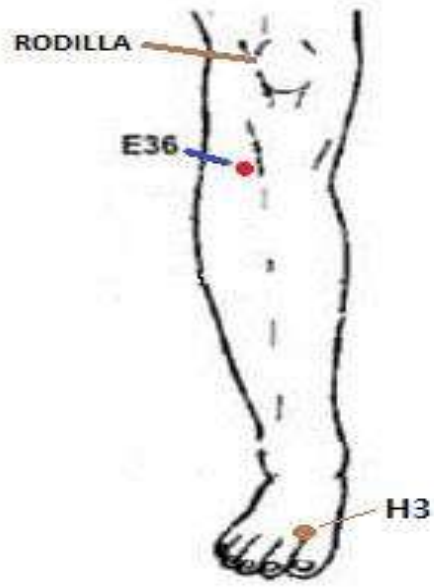
Relájate y respira profundamente mientras masajeas el punto VB20. Puedes masajear y presionar este punto por hasta tres minutos.



Punto E36 (Zusanli)

Se localiza en las extremidades inferiores, a 1 **cun**** por fuera de la cresta tibial y a unos 3 cun por debajo de la interlínea de la articulación *de la rodilla*, en la inserción del tendón proximal del músculo tibial anterior. Por sus acciones específicas, es un punto muy utilizado para promover la unidad funcional Yin/Yang de la pareja Bazo-Estómago. Por ello, se utiliza en muchas patologías del ámbito digestivo, así como para promover la generación de energía (Qi) y Sangre (Xue).

El punto Zusanli se usa como modulador de la respuesta inflamatoria. Incluso se han realizado investigaciones formales sobre este punto energético.



Punto P6 (MC6):

Este punto 6 del meridiano Maestro Corazón se encuentra a 3 dedos (cun y medio) de distancia de la muñeca en dirección al codo, en la parte media del antebrazo. Se trabaja para combatir las náuseas y los vómitos; como así también fiebre, diabetes, colitis, estrés, conjuntivitis, el hipo, malestar estomacal, dolores en el pecho, espasmos en el bajo vientre y el síndrome del túnel carpiano, dolor en el corazón, además de auxiliar en la arteritis y en estreñimientos espasmódicos, además de estimular la memoria. Este punto se encuentra entre los dos grandes tendones en la parte interior de la muñeca, unos tres dedos a lo ancho debajo de la palma de la mano. Presione el punto con el dedo índice y medio durante dos minutos y repita según sea necesario.

Punto 4IG

Este es uno de los más destacados puntos de presión para aliviar el dolor. Pertenece al meridiano del Intestino Grueso. Trabaja sobre él si deseas aliviar las cefaleas, ciática, resaca, dolores de muelas y dientes, de lumbares, espalda, de cuello, de hombros, pies, menstruales, conjuntivitis, artritis, estreñimiento, Resfriado, estornudos frecuentes, nariz taponada, ansiedad, parálisis facial, tabaquismo, depresión, golpe de frío, desmayos, afonía, aftas ("fuegos") y para mejorar la digestión.

Para que el efecto sea el esperado, la estimulación debe ser en el punto contrario. Es decir que, si el dolor baja por la pierna derecha, se debe trabajar en la mano izquierda, y viceversa. Si lo haces bien, te dolerá. Uno o dos minutos pueden ser suficientes, pero los beneficios comienzan a aparecer a los 20 o 40 minutos de presión constante. Si no tienes ningún alivio con la presión en una mano, intenta con la otra.

Es un punto que no debe ser siquiera rozado cuando una mujer está embarazada, ya que puede inducir el parto.

Punto 3H

Este punto de acupresión —punto 3 del meridiano Hígado— es bueno para mejorar la memoria y la concentración, estimula la claridad y el enfoque, alivia los dolores de cabeza, alivia los ojos cansados, combate las alergias, y estimula el sistema inmunológico.

Se encuentra en la parte superior del pie, donde los huesos del dedo gordo y el segundo dedo del pie se encuentran (deslízate hacia atrás aproximadamente 2,5 cm (1 pulgada) de modo que puedas sentir el punto entre los huesos del pie). Presione este lugar suavemente durante unos minutos y luego suelte. Repita este proceso 2 o 3 veces al día durante un par de semanas.

Punto 20IG

También llamado "Perfume de bienvenida"—punto 20 del meridiano Intestino Grueso—, ayuda a aliviar las migrañas y el dolor sinusal. Este punto se ubica en el lado exterior de cada fosa nasal, cerca de la parte inferior del pómulo. Aplica una presión profunda y firme o emplea una presión circular. Hazlo durante un minuto.

Punto R1. Punto *Gushing Primavera*

Este tratamiento repercutirá en todo el organismo, ayudando especialmente al sistema inmunológico. Con este punto también se logra acabar con las diarreas, desmayos, sed excesiva, y contribuye a reducir el miedo y angustias. Regula el orinar excesiva o escasamente.

Encuentra el punto 1 del meridiano Riñón en la planta del pie. En primer lugar, coloca tu dedo entre el segundo y tercer huesos de los dedos respectivos. Desciende en dirección al talón y encontrarás el punto a 1/3 del camino, en la zona central.

Se lo utiliza generalmente en combinación con el punto 4 IG para mejorar todas las funciones digestivas en general y fortalecer la salud intestinal.

Punto atrás de la rodilla. El punto 'Comandante de Oriente'.

Uno de los mejores puntos de presión para aliviar el dolor de rodilla, lumbalgia y de la ciática. Es el punto V40 o acupunto 40 del meridiano energético de la Vejiga. También se le utiliza para mejorar dolores de espalda, cadera y para acabar con la pesadez de las piernas, reduce la rigidez en la espalda, la artritis en la rodilla, las caderas y el dolor de la ciática. El punto *Comandante de Oriente* se encuentra en la parte posterior de la rodilla, en el centro. Presione suavemente el lugar durante un minuto en cada pierna y repita todos los días o cuando sea necesario. Regula el orinar excesiva o escasamente, problemas de la próstata, eczema, prurito y alergia.

Punto del Tercer Ojo (VG 24,5)

Para aliviar los dolores de cabeza frontales y para estimular la agudeza mental, este punto de presión es excelente para mejorar el estado de ánimo, vértigos y disminuir la sensibilidad al dolor físico. También ayuda a la concentración, a eliminar el estrés, a descongestionar los senos paranasales y a combatir la fatiga crónica, dolores de cabeza, la fatiga visual y el insomnio, así como para aliviar el dolor en los senos y la congestión.

El punto de presión Tercer ojo (perteneciente al meridiano del Vaso Gobernador) se encuentra en el puente de la nariz entre las cejas. Usando el dedo medio, presione suavemente durante unos segundos a 1 minuto y luego suelte. Repita varias veces a la semana.

Punto "Perforación de bambú" o V2

También conocido como punto de "luces brillantes" o V2, ayuda a aliviar los dolores de cabeza ubicados en la parte frontal de la cabeza. Estos puntos de presión se ubican en las esquinas internas de los ojos, justo encima del párpado y en el hueso que rodea el ojo. Este punto es usado en la técnica TAT Tapas Fleming.

Utiliza la yema de los dedos índice para aplicar presión en ambos puntos al mismo tiempo durante un minuto.

Si deseas, puedes estimular cada lado por separado. Solo asegúrate de hacerlo por un minuto en cada uno de ellos.

***Puntos energéticos importantes para este autor**

Punto 14VG o protuberancia de 7ª vértebra cervical

"*Esta técnica pertenece al "Kuatsu", sistema de reanimación japonés. La hemos usado cientos de veces durante cuarenta años, en lipotimias producidas en competencias de artes marciales, en la emergencia de hospitales, en salas de parto, salas de operaciones, etc. Nos ha funcionado consistentemente*" (Andrade, 2011).

Con los dedos de la mano derecha palpa la región posterior del cuello del paciente desvanecido, en la línea media, allí donde la apófisis espinosa de la 7ª. vértebra cervical sobresale de todas las demás (por eso la 7ª. vértebra es llamada "prominente").

Con el talón de su mano derecha, usando un movimiento de extensión de la mano sobre el antebrazo, percute —da golpecitos— secamente de tres a cinco veces en la prominencia de la 7ª vértebra cervical, que en Acupuntura corresponde al punto 14 del Vaso Gobernador.

Zonas en y alrededor de la protuberancia (trago) delante de las orejas:

En esta zona confluyen varios acupuntos importantes, tales como:

Acupunto 21 del meridiano Triple Calentador (21TC).

(19IG) Acupunto 19 del meridiano del Intestino Delgado.

(2VB) Acupunto 2 del meridiano Vesícula Biliar.

(7E) Acupunto 7 del meridiano Estómago.

Además, en esta zona hay una rama del Nervio trigémino, que es uno de los nervios craneales.

6E (acupunto 6 del meridiano Estómago)

Es otro punto importante para el alivio del dolor. Se encuentra en medio de la articulación de la mandíbula, a la altura del borde inferior del lóbulo de la oreja, en el punto que se abulta cuando aprietas los dientes.

Una vez hayas localizado los puntos a ambos lados de la cara, aplica la presión con los pulgares durante un minuto, o proporciona masajes circulares hacia atrás, para dispersar el dolor. Este punto es útil para tratar el dolor de mandíbula, los espasmos, los bloqueos mandibulares, el dolor de muelas en la mandíbula inferior y la hinchazón de la mejilla.

Puntos en la sien (nervio trigémino o Nervio Craneal V)

(23TC) Acupunto 23 del meridiano Triple Calentador. Hay quienes lo estimulan con masajes circulares hacia atrás.

Punto atrás de la oreja TC Hueco atrás de la oreja (en dirección a la hipófisis).

(17TC) Acupunto 17 del meridiano Triple Calentador. Su utilidad es para relajación y reducción del estrés.

Acupuntos a los lados de la boca

Se encuentran a mitad de camino entre 4E (Acupunto 4 del meridiano Estómago) y 16IG (Acupunto 16 del meridiano Intestino Delgado): Zona en el centro del borde inferior del pómulo, a la altura de la base de la nariz. Sirve para provocar bostezos energéticos liberadores de emociones como enojos y frustraciones. Estimulación sugerida por la Gimnasia Cerebral de los Dennison.

Punto en codo exterior

(12IG) Acupunto 12 del meridiano Intestino Delgado. Útil para reducir dolores de muelas. Habiéndolo comprobado este autor con algunas personas. Se estimula ese punto con dos dedos en forma de pinza, por delante y atrás del codo, estirando la piel hacia fuera.

Los puntos bajo las clavículas.

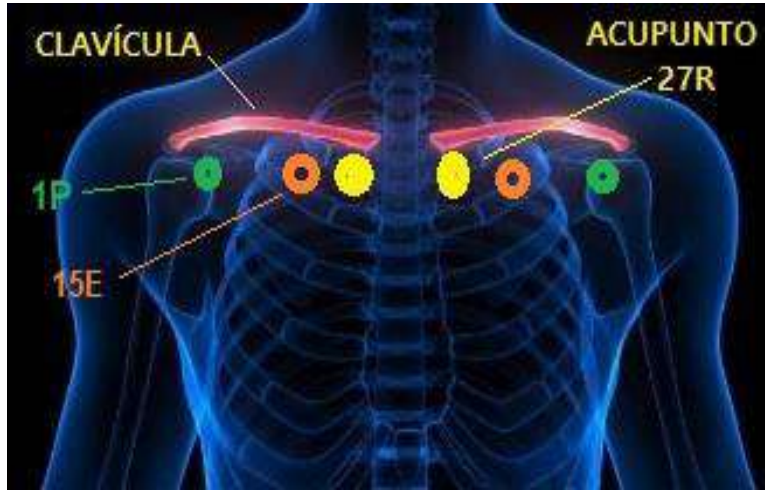
Estos puntos abarcan cuatro meridianos.

(1P) Acupunto 1 del meridiano Pulmón.

(20B) Acupunto 20 del meridiano Bazo.

(15E) Acupunto 15 del meridiano Estómago.

(27R) Acupunto 27 del meridiano Riñón.



***Nota 1:** El **punto gatillo** o *Trigger Point* (abreviados PG o TP) es una zona hiperirritable e hipersensible dentro de una banda tensa de un músculo, que popularmente se conoce como contractura. Las principales características del Punto Gatillo son: Nódulo (nudo) palpable; dolor a la palpación, produciendo un

espasmo muscular; dolor referido, porque no se localiza solamente en el punto donde encontramos el nódulo, sino que además se extiende por los alrededores, incluso pudiéndolo encontrar en una zona totalmente distinta a la de la lesión (Cruellas, 2022).

Nota 2:** Para la localización de los puntos de acupuntura no se pueden utilizar unidades de medida como centímetros o pulgadas porque hay muchas diferencias de tamaño entre los seres humanos. Por ello se utilizan referencias anatómicas (huesos, tendones) ***y medidas proporcionales o cun. Por lo que en acupuntura se toma como referencia que:

1 cun es la anchura del dedo pulgar de la mano del consultante.

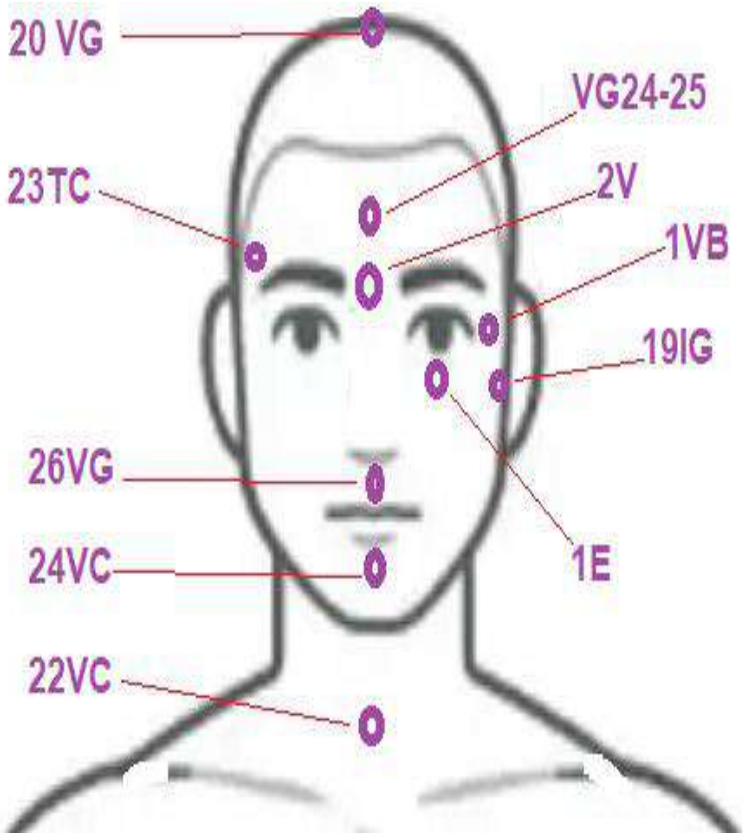
1.5 cun: ancho del dedo índice y dedo corazón juntos.

2 cun: ancho del dedo índice, dedo corazón y dedo anular juntos.

3 cun: ancho del dedo índice, dedo corazón, dedo anular y dedo meñique juntos.

ACUPUNTO	CHAKRA	UBICACIÓN
VC1	1	Perineo, a medio camino entre ano y genitales
VC7	2	5 centímetros bajo el ombligo
VC12	3	2 centímetros arriba del ombligo
VC17	4	En esternón
VC22	5	Hendidura bajo el cuello
VG24-25	6	En el centro de la frente
VG20	7	Coronilla de la cabeza

Tabla de acupuntos de los chakras



Breviario de casos y variantes

A.- William A. Tiller

Profesor emérito de Física de la universidad de Stanford, ha tratado de explicar las relaciones que existen entre la mente, el cuerpo y las energías sutiles. Sugiere que el cuerpo puede ser representado como una antena de transmisión y recepción, siendo el sistema nervioso central (SNC) el portador o guía de onda, utilizando a tal fin sus sistemas simpático y parasimpático. Aparece una energía electromotriz corporal, que genera frecuencias resonantes muy altas. Una parte de esta energía, se origina por el intercambio iónico que producen los movimientos relativos entre las células, músculos y órganos (espectro fotónico). Los

huecos o puntos de acupuntura, se comportan como un conjunto de antenas. Estos puntos sensitivos, están acoplados con el SNC a través de los 14 meridianos de energía (nadis); y tienen la capacidad de transmitir y recibir la energía o Ch'i de acuerdo a la necesidad de los meridianos, de reestablecer su equilibrio energético. Según esta interpretación, el resto de la energía Ch'i entra en el cuerpo desde el exterior, por medio de la respiración y a través de los puntos de acupuntura. Los diferentes estímulos aplicados en ellos, producen la referida amplificación; por ejemplo:

—las agujas metálicas, actúan como antenas transmisoras.

—la presión, estimula el flujo de energía.

—el golpeteo, que conecta y desconecta el circuito, creando una señal discontinua hacia el cuerpo.

B.- Encontrando acupuntos eficaces

El Dr. **Chuck Gebhardt** tiene un método para encontrar los acupuntos energéticos más eficaces, les explica que va a hacer *tapping* en diversos puntos de acupuntura, y les pide que le informen inmediatamente si el malestar empeora, mejora, o si sucede cualquier cosa en cualquier lugar de su cuerpo mientras hace tapping.

Luego comienza la búsqueda de puntos de acupuntura eficaces, seleccionando varios de ellos y estimulándolos unos 5 segundos para ver si hay alguna respuesta. Afirma que, por lo general, un punto que va a responder lo hará dentro de los primeros 3 o 4 segundos. Una vez que haya encontrado el o los puntos que funcionan, pide un nuevo nivel de intensidad para hacer un seguimiento de cómo está yendo el proceso, toma nota de los puntos que funcionan, y continúa probando la siguiente serie de puntos.

Si un punto hace que se sienta relajación, calor u otra

sensación agradable en alguna parte del cuerpo, debemos interpretarlo como alentador, y tomamos nota de eso. Si un punto causa malestar en alguna parte, o los síntomas en cuestión empeoran, ha aprendido a interpretar esto como un signo alentador de que va a encontrar otros puntos que serán de ayuda. Por supuesto, deja inmediatamente de estimular ese punto a fin de no inducir un malestar mayor.

Termina haciendo una anotación breve en sus registros del nivel final de intensidad y una lista de puntos efectivos.

Ha encontrado que, en general, los puntos más cercanos al sitio de los síntomas tienen mayores probabilidades de ser más eficaces que los puntos distantes. Sin embargo, se sorprende constantemente cuando se encuentra en situaciones en las que un punto como la base de los dedos de la mano mejora una zona no relacionada, como la del dolor lumbar. Como probablemente sepan, los meridianos y puntos de acupuntura del lado izquierdo y derecho de nuestros cuerpos, están dispuestos como contraimágenes. *Sin embargo, por lo general, cuando un punto en un lado del cuerpo tiene un efecto, el punto en contraimagen no lo tiene, o puede tener el efecto contrario, o incluso producir una respuesta en un área diferente del cuerpo.* Es importante estar alerta y prestar mucha atención a lo que está sucediendo. Todas las personas son diferentes. Con esta técnica, sería inútil tratar de aplicar una serie de puntos para un determinado síntoma o lugar del cuerpo.

Los puntos de acupuntura son pequeños, por lo general de unos pocos milímetros de diámetro y su ubicación varía de persona a persona. En consecuencia, *cuando hace tapping en un solo punto, agrupa los 5 dedos de mi mano abarcando una mayor superficie para incrementar las posibilidades de que dará en el punto correcto.*

Cuando está buscando acupuntos útiles y hay 2, 3 o incluso 4 puntos al alcance de los dedos de una mano, hace *tapping* sobre todos ellos simultáneamente. También utiliza las dos manos al mismo tiempo en la búsqueda de puntos útiles. Después de descubrir que un grupo de puntos produce

un resultado provechoso, vuelve atrás y prueba individualmente cada uno de los puntos para determinar el que está activo. Hacer *tapping* de esta forma sobre múltiples puntos, es un gran ahorro de tiempo.

Una vez que haya encontrado varios puntos, va a hacer *tapping* simultáneamente sobre ellos para resolver más rápidamente los síntomas. Se detiene cada 10 segundos para pedir un nuevo nivel de intensidad, usando una escala subjetiva. Si encuentra que la respuesta ha dejado de mejorar, y se ha estabilizado, entonces se concluye que se ha alcanzado el máximo beneficio para esa sesión.

C.- Investigación sobre la eficacia de los acupuntos

El análisis involucró 12 estudios que compararon EFT con controles en lista de espera, 5 con complementos y solo 1 comparación con un tratamiento alternativo. Se realizaron análisis de metarregresión y de subgrupos para examinar el efecto de los moderadores en el tamaño del efecto del cambio de síntomas después de EFT. Debido a deficiencias metodológicas, no fue posible determinar si el efecto se debe a la estimulación de puntos de acupuntura o simplemente a elementos de tratamiento comunes con otras terapias (Gilomen & Lee, 2015).

D.- Usar el talón de la mano para *tapping*

En algunas ocasiones, hacer tapping con los dedos se vuelve una tarea incómoda, por lo que está la opción de usar el talón de una mano, ubicado en la parte baja de la palma. En este caso, se tiene la ventaja de usar la flexibilidad de la mano.

Ejemplos de acupuntos o zonas donde se puede usar el talón de mano para el tapping son: músculo ECM (16IG), “pozos o huecos” atrás de la cabeza (20VB), Timo (20VC), bajo la clavícula (27R), zona dolorida (25R), bajo la axila (B21), mandíbula (17IG), orejas.

E.- Touch and Breathe (TAB) + intenciones

Aplicar TAB (Toque y Respiración) al lado de la mano (acupunto 3ID) con una frase de intención de liberar esta creencia. "*Elijo liberarme de mi creencia de que no puedo aceptarme a mí mismo*". Esto también podría expresarse como, "*Elijo liberarme de mi creencia de que tengo que ser muy duro conmigo mismo, sus raíces, causas y todo lo que significa y hace para mí y para los demás*".

Finalmente, suele ser importante agregar la siguiente declaración a las afirmaciones e intenciones: "*sus raíces, causas y todo lo que significa y hace para mí y para los demás*" (Diepold, Britt & Bender, 2004).

Referencias

ACEP: https://www.energypsych.org/

ACEP updated evidenced september 2022:

https://irp.cdn-website.com/d7d8897f/files/uploaded/EP%20Hierarchy%20of%20Evidence_September%202022.pdf

Aguado Benedí, María José (1998). Resistencia de la piel al paso de la corriente eléctrica en adultos trabajadores. Universidad Complutense de facultad de medicina.departamento de medicina legal. Tesis doctoral. Director: César Borobia Fernández. Madrid.

Andrade, Joaquin y Navatta, Florencia (2020). "Más allá del tapping...AMSB". Publicación Independiente en Kindle.

Andrade, Joaquin (2011). "De la energía a la neurociencia". Conferencia en el 6º Encuentro Internacional de Técnicas de Liberación Emocional: https://www.youtube.com/watch?v=neu6EZB0Td4

Bender, S. & Sise, M. (2007). The energy of belief: Psychology's power tools to focus intention and release blocking beliefs. Santa Rosa, CA: Energy Psychology Press.

Callahan (1985). Five Minute Phobia Cure. How Executives Overcome the Fear of Public Speaking and Other Phobias. McGraw-Hill Inc.,US

Callahan (1991). Why Do I Eat When I'm Not Hungry?: How to Use Your Body's Own Energy System to Treat Food Addictions With the Revolutionary Callahan Techniques. USA: Doubleday

Callahan, Roger J. (2009). "Despierta a tu sanador interior". España: Palmyra

Chambless D., Hollon S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. J. Consult. Clin. Psychol. 66, 7–18. 10.1037/0022-006X.66.1.7

Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, Erro JH, Ichikawa L, Barlow WE, Delaney K, Hawkes R, Hamilton L, Pressman A, Khalsa PS, Deyo RA. A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain. Arch Intern Med. 2009 May 11;169(9):858-66. doi: 10.1001/archinternmed.2009.65.

Church D, Stapleton P, Vasudevan A, O'Keefe T. Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions: A systematic review. Front Psychol. 2022 Nov 10;13:951451. doi: 10.3389/fpsyg.2022.951451.

Church D, Stapleton P, Yang A, Gallo F. Is tapping on acupuncture points an active ingredient in emotional freedom techniques? A systematic review and meta-analysis of comparative studies. J Nerv Ment Dis. 2018; 206: 783-793.

Church D, Stapleton P, Kip K, Gallo F. Corrigendum to: Is Tapping on Acupuncture Points an Active Ingredient in Emotional Freedom Techniques: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies. J Nerv Ment Dis. 2020 Aug;208(8):632-635. doi: 10.1097/NMD.0000000000001222. Erratum for: J Nerv Ment Dis. 2018 Oct;206(10):783-793. PMID: 32740561.

Church D. The EFT Manual. 3rd ed. Energy Psychology Press; Santa Rosa, CA, USA: 2013. Recuperado de:

https://energypsychologycertification.com/wp-content/uploads/EFT_Manual_3rdEd_withCover.pdf

Church, Dawson (2017). "The EFT Manual". Fourth edition. USA: Energy Psychology Press www.EFTUniverse.com

Church D, Stapleton P, Mollon P, Feinstein D, Boath E, Mackay D, Sims R. Guidelines for the Treatment of PTSD Using Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques). Healthcare (Basel). 2018 Dec 12;6(4):146. doi: 10.3390/healthcare6040146.

Church D. (2013a). Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions. Psychology 4, 645. 10.4236/psych.2013.48092

Cobos Romana, R. (2013). Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 20(5), 263-277. https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462013000500006

Craig, G. y Fowlie, A. (1995). "Emotional Freedom Techniques: The Manual". The sea ranch, CA

Crooks, Jaqui (2022). Tap into Ancestral Healing: Clearing your past, transforming your present and creating your magical future with EFT (English Edition). Purple Star Publishing: Gran Bretaña

Cruellas, Laura (2022). Trigger points (TP) o punto gatillo (PG). Recuperado de: https://corporal.center/trigger-points-tp-o-punto-gatillo-pg/

Diepold, John H. (August, 2000) Touch and Breathe: An Alternative Treatment Approach With Meridian Based Psychoterapies. Traumatology, Vol. 6, No. 2

Dorshera, P T. y Fleckenstein, J. Puntos gatillo y puntos de acupuntura clásica. Primera parte: Relaciones anatómicas cualitativas y cuantitativas. Trigger Points and Classical Acupuncture Points. Part 1: Qualitative and quantitative anatomic correspondences*. Elsevier, Vol. 3. Núm. 1. páginas 15-25 (Enero 2009). Doi: 10.1016/S1887-8369(09)70434-X

Feinstein D. Energy psychology: Efficacy, speed, mechanisms. Explore. 2019; 15: 340-351.

Feinstein D. The Energy of Energy Psychology. OBM Integrative and Complementary Medicine 2022;7(2):28; doi:10.21926/obm.icm.2202015

Gallo, Fred P. (2005). "Energy Psychology. Explorations at the Interface of Energy, Cognition, Behavior, and Health". Second Edition. United States: CRC Press

Gebhardt, Chuck MD. How a physician uses EFT. Recuperado de: https://www.emofree.com/articles-ideas/general-ideas/gebhardt-ideas-article.html

Gilomen, Sandro & Lee, Christopher. (2015). The efficacy of acupoint stimulation in the treatment of psychological distress: A meta-analysis. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 48. 140-148. 10.1016/j.jbtep.2015.03.012.

Goodheart, G. J. (1987). You'll be better. Geneva, OH: Self Published.

Langevin HM, Churchill DL, Cipolla MJ. Mechanical signaling through connective tissue: A mechanism for the therapeutic effect of acupuncture. FASEB J 2001;15:2275-82. Tabla comparativa:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462013000500006#t2

Li AH, Zhang JM, et al. Human acupuncture points mapped in rats are associated with excitable muscle/skin-nerve complexes with enriched nerve endings. Brain Res 2004;1012(1-2):154-9.

Melzack R, Stillwell DM, Fox EJ. Trigger points and acupuncture points for pain: correlations and implications. Pain. 1977 Feb;3(1):3-23. doi: 10.1016/0304-3959(77)90032-X.

Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual. Vol. 1. Baltimore: Williams and Wilkins; 1983.

Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual: the lower extremities. Vol. 2. Baltimore: Williams and Wilkins; 1992.

Stapleton, Peta, Ph.D. (2019). "The Science behind Tapping. A proven stress management technique for the mind & body". Hay House, Inc.: USA

Takakura N, Yajima H. Analgesic effect of acupuncture needle penetration: A double-blind crossover study. Open Med. 2009; 3: e54.

Tiller, William (1997). "Science and Human Transformation: Subtle Energies, Intentionality and Consciousness". Pavior; 1st Printing edición. Ha publicado varios libros, más de 250 artículos científicos convencionales y más de 100 temas sobre psicoenergética.

Torregrosa, Emilio (2021). Acciones neurofisiológicas y cerebrales del punto VB34. Publicada en 28/12/2021. Recuperado de. https://www.alicanteacupuntura.com/neurofisiologia-punto-vb34/

Walther, David S. (1988). Applied Kinesiology: Synopsis. Publisher: Systems DC

12.- LOS MERIDIANOS

Creo que es pertinente detenerme un poco en los meridianos de energía por mencionarlo en varias ocasiones en este libro.

Explica el Dr. Joaquin Andrade (2020) que, durante muchos años, investigadores en China y otros países, intentaron verificar la antiquísima hipótesis tradicional sobre la existencia de un sistema de canales (equivocadamente denominados meridianos), con lugares *(loci)* topográficamente precisos sobre ellos (*hsue*, erróneamente llamados puntos) por los que circularía una hipotética energía (qi), cuyos bloqueos y desequilibrios generarían enfermedades, las que se corregirían mediante maniobras de intervención sobre esos *loci*. Añade que los puntos de acupuntura, llamados *Hsue* en la medicina china (la correcta traducción del mandarín es "agujero" más que "punto") son zonas de la piel que tienen ***mecanorreceptores*** en una particular y alta densidad, y gran cantidad de terminaciones nerviosas libres y neurovasculares. Las señales que se inician cuando se estimula un punto hsue se conducen por una vía nerviosa aferente, y alcanzan la corteza cerebral, la amígdala y el hipocampo. Y los diferentes puntos *hsue* mandan señales

que convergen entre sí, las que pueden liberar uno o más neurotransmisores.

Según el experto Staehle (2008), los meridianos son canales por donde circula la energía Yin y Yang. En realidad, sería un solo canal que recorre el cuerpo, pero los chinos los estructuran en varios canales o meridianos interconectados, según su sistema de medicina tradicional.

Gallo (2022) señala que el sistema chino detalló 12 meridianos primarios bilaterales, cada uno de los cuales pasa a través de un órgano específico del cuerpo, incluidos los pulmones, el corazón, el estómago y el hígado, además de los meridianos colectores, que se cruzan en la parte delantera y trasera del cuerpo y entran en el cerebro. También hay una serie de vías colaterales que se interconectan con los meridianos primarios. Todo el sistema está interconectado con un flujo de energía llamado Qi o chí (pronunciado “chee”). Qi parece ser energía electromagnética y sutil.

Este tipo de meridianos y de energía aún no se han podido encontrar de manera directa en el cuerpo físico. Solamente ha habido investigaciones con datos preliminares o que todavía no han sido corroborados por otros investigadores. Sin embargo, hay resultados impactantes en los efectos de EFT y Acupuntura, en más de 150 investigaciones publicadas en revistas prestigiadas, que se basan en estos meridianos.

Estos meridianos o canales transportan esa misteriosa energía sutil a través del cuerpo, conectados en una serie de puntos energéticos, que en Acupuntura se llaman acupuntos.

El Dr. L. Ganem refiere que existen 360 acupuntos principales, de los cuales suelen ser 5 puntos energéticos principales en cada uno de los 12 meridianos.

Además de los 12 meridianos primarios, se tienen otros canales energéticos secundarios: 2 vasos colectores y 6 canales extraordinarios adicionales.

Para entender más a fondo este tema es necesario que el lector profundice en las energías Yin y Yang, que son complementarias y dinámicas, y en los 5 elementos del sistema tradicional chino.

Brevemente, la energía Yang es luz, calor, sequedad, externa, movimiento, defensiva. Mientras que la energía Yin es oscuridad, frío, humedad, interna, reposo, receptiva.

Ante un exceso de energía Yang —tensión, inflamación, ansiedad, etc.— se recomienda dispersar esa energía: en la digitopuntura sería dar masaje en dirección contraria al sentido del reloj durante uno o dos minutos ¿dónde? En los puntos energéticos pertinentes de cada meridiano. En la Acupuntura sería colocar una aguja en un punto energético pertinente y girándola hacia la izquierda.

Ante un exceso de energía Yin —indolencia, relajamiento excesivo, salida excesiva de orina o sangre, etc.— se recomienda tonificar esa energía: en la digitopuntura sería dar masaje en dirección del sentido del reloj durante uno o dos minutos ¿dónde? En los puntos energéticos pertinentes de cada meridiano. En la Acupuntura sería colocar una aguja en un punto energético pertinente y girándola hacia la derecha.

Afirma Collazo (2012): "*Conforme avanza la investigación se dilucidan mejor estos mecanismos y se tiene una mayor y mejor apreciación de la cultura milenaria china, su filosofía y los misterios de la acupuntura. Las primeras comunicaciones entre científicos chinos se presentaron como las interrelaciones del Yin y el Yang, lo que hoy podemos explicar como el sistema nervioso simpático y parasimpático, permitiendo una visión más académica de esta medicina milenaria*".

Existen 6 meridianos energéticos que son de energía Yang —o Parasimpáticos, en la lógica de Collazo—, por estar en el exterior de la piel y contactar el exterior: boca, ojos,

nariz, ano y otras cosas. Estos meridianos son: Estómago, Intestino Delgado, Intestino Grueso, Vesícula Biliar, Vejiga, y Triple Calentador.

Los 6 meridianos Yin se relacionan con órganos que están almacenados de sangre y en ubicados en el torso. Estos meridianos son: Bazo, Corazón, Maestro Corazón, Pulmones, Hígado, Riñones.

Los meridianos llevan el nombre de los órganos con los que están relacionados. También, los meridianos son bilaterales, es decir, están ramificados tanto en el lado izquierdo como en el derecho.

Todos los meridianos comienzan o terminan al lado de una uña —ángulo ungular—, de la mano o del pie, a excepción del meridiano de los Riñones que inicia en el centro de la planta del pie y termina en un punto bajo la clavícula.

En cada meridiano hay un punto principal de tonificación, uno de dispersión, puntos reguladores o llaves, un punto Ting de inicio o término en la mano o pie, un punto 'Lo' de armonía Ying-Yang, además de un punto 'Mo' donde actúa sobre el órgano del que trata el meridiano. Además de un punto

Los puntos de tonificación y dispersión de los meridianos están siempre situados al final de las extremidades, bajo el codo y bajo la rodilla.

***Meridiano Pulmones**

Inicio: P1, en el borde superior de la segunda costilla, a pocos centímetros del comienzo de la axila.

Término: P11, en ángulo ungular externo del dedo pulgar de la mano.

***Meridiano Riñones**

Inicio: R1, en el centro de la planta del pie.

Término: R27, a ambos lados del esternón, bajo la clavícula.

***Meridiano Corazón (Pericardio)**

Inicio: 1C, bajo la axila.

Término: 9C, en ángulo ungular del dedo meñique de la mano, en dirección al dedo anular.

***Meridiano Corazón (Maestro)**

Inicio: 1MC, a pocos centímetros del pezón.

Término: 9MC, en ángulo ungular del dedo medio de la mano, en dirección al dedo índice.

***Meridiano Bazo**

Inicio: 1B, en ángulo ungular externo de dedo pulgar del pie.

Término: B21, en el costado del tórax, en el sexto espacio intercostal, por donde suele colocarse parte del brasier.

***Meridiano Hígado**

Inicio: H1, en ángulo ungular del dedo pulgar del pie, en dirección al dedo índice.

Término: H14, bajo el seno o tetilla

***Meridiano Intestino Delgado**

Inicio: 1ID, en ángulo ungular externo del dedo meñique de la mano.

Término: ID19, en hendidura contra el trago —protuberancia— de la oreja.

***Meridiano Triple Calentador**

Inicio: TC1, en ángulo ungular del dedo anular de mano, en dirección al dedo meñique.

Término: TC23, en el ángulo externo de la ceja.

Triple Calentador es el sistema de energía que gobierna la respuesta de lucha o huida, el sistema inmunológico y las formas habituales del cuerpo de manejar el estrés o la amenaza. Está continuamente buscando peligro. Cada vez que se identifica una amenaza o una amenaza potencial, el triple calentador moviliza las energías del cuerpo para responder a la amenaza, basándose en estrategias de defensa heredadas, como la respuesta inmunitaria o el mecanismo de lucha o huida. Su tarea esencial es identificar amenazas y protegerte, tanto internamente (respuesta inmune) como externamente (lucha o huida).

***Meridiano Vejiga**

Inicio: V1, en el ángulo interno del ojo.

Término: V67, en ángulo externo del dedo meñique del pie.

***Meridiano Estómago**

Inicio: E1, en la hendidura bajo el ojo, al centro.

Término: E45, ángulo ungular del dedo índice del pie, en dirección al dedo medio.

***Meridiano Vesícula Biliar**

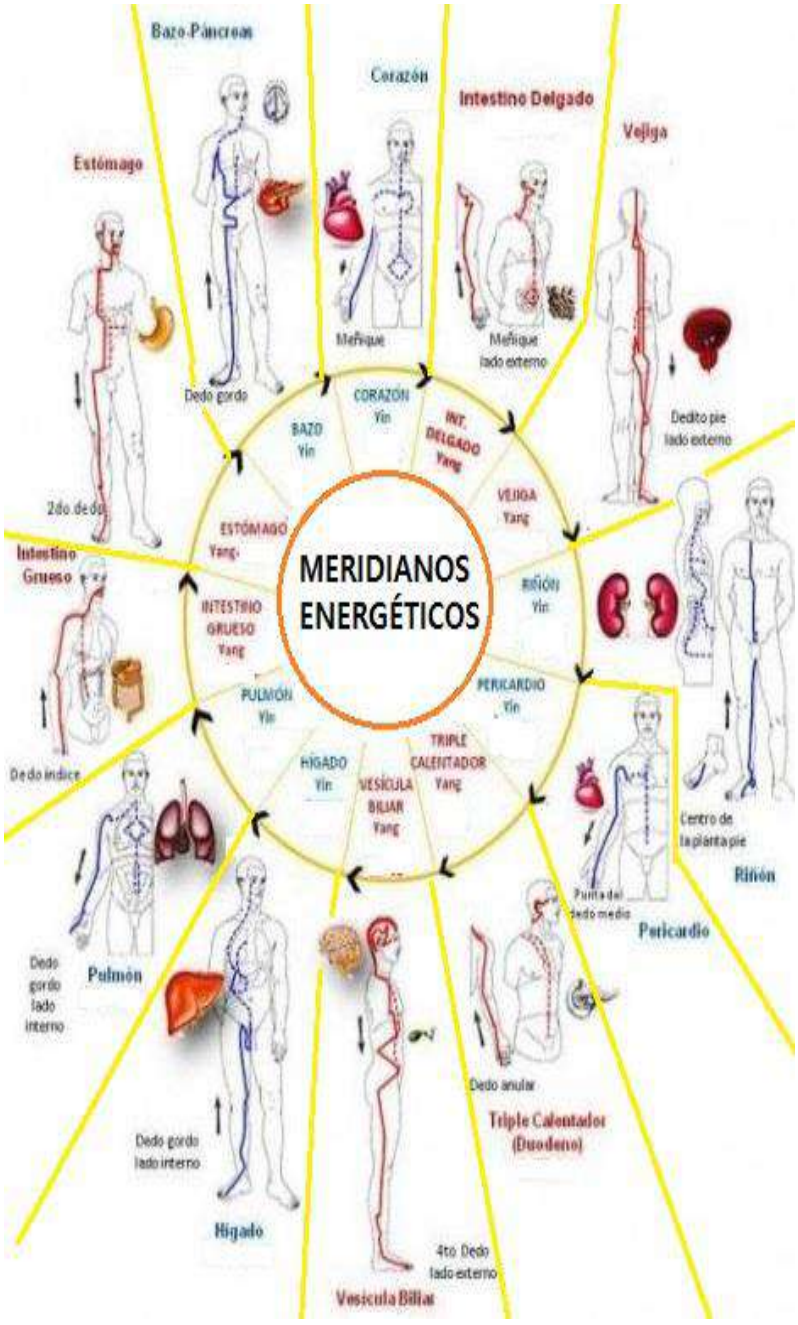
Inicio: VB1, en el ángulo externo del ojo.

Término: VB44, en ángulo ungular del dedo anular del pie, en dirección al dedo meñique.

***Meridiano Intestino Grueso**

Inicio: 1IG, en ángulo ungular del dedo índice de la mano, en dirección al dedo pulgar.

Término: IG20, en la hendidura justo debajo de la aleta nasal.


Bazo-Páncreas
Corazón
Intestino Delgado
Vejiga
Estómago
Meñique
Meñique lado externo
Dedo gordo
Dedito pie lado externo
CORAZÓN Yin
INT. DELGADO Yang
BAZO Yin
VEJIGA Yang
ESTÓMAGO Yang
2do. dedo
Intestino Grueso
MERIDIANOS ENERGÉTICOS
RIÑÓN Yin
INTESTINO GRUESO Yang
PULMÓN Yin
PERICARDIO Yin
Dedo índice
HÍGADO Yin
VESÍCULA BILIAR Yang
TRIPLE CALENTADOR Yang
Centro de la planta pie
Riñón
Punta del dedo medio
Pericardio
Dedo gordo lado interno
Pulmón
Dedo anular
Triple Calentador (Duodeno)
Dedo gordo lado interno
Hígado
4to Dedo lado externo
Vesícula Biliar

VASOS ENERGÉTICOS

Además de los 12 meridianos hay 6 vasos maravillosos, que son como esclusas para funcionar en el reequilibrio de los meridianos, y se tienen 2 Vasos energéticos importantes que recorren en vertical en pleno centro del torso del cuerpo humano, en sus partes anterior y posterior.

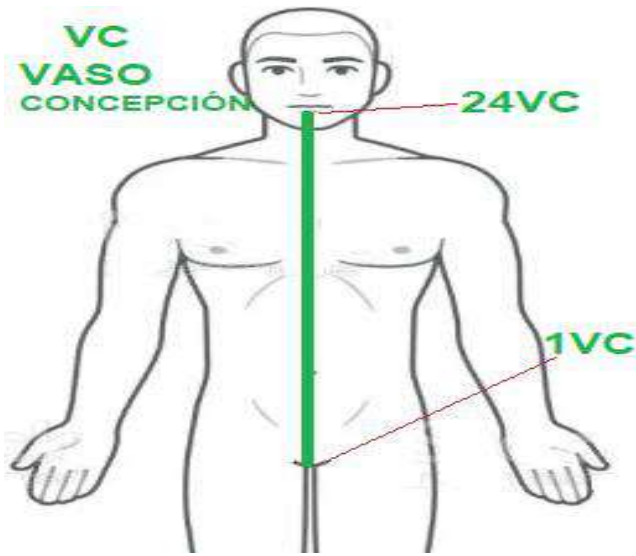
Vaso Concepción:

Inicio: 1VC, ubicado en el perineo, a mitad de camino entre ano y genitales.

Término: 24VC, ubicado bajo la boca, en el centro del mentón.

De energía Yin, para hacer funcionar el reequilibrio en este vaso se necesitan dispersar los siguientes puntos energéticos: 7P, 6R, 1VC, y 24VC.

Según Diamond (1985), el ***vaso central*** —Concepción—se asocia con el estado emocional de vergüenza.

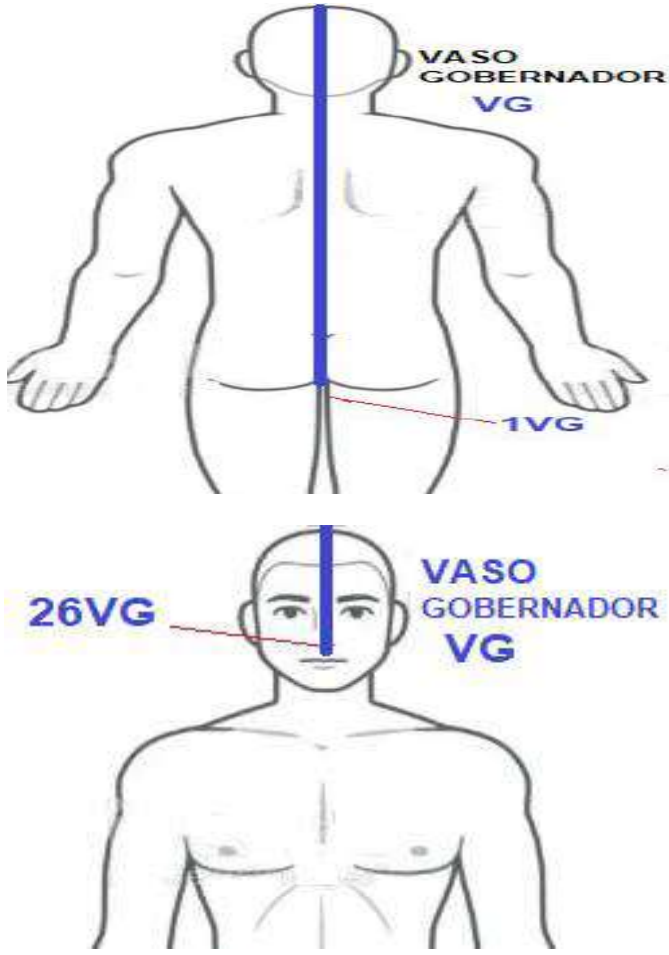


Vaso Gobernador:

Inicio: 1VG, ubicado en el cóccix, al final de la columna vertebral.

Término: 26VG, ubicado bajo la nariz.

De energía Yang, para hacer funcionar el reequilibrio en este vaso se necesitan dispersar los siguientes puntos energéticos: 3ID, 62V, 1VG, y 26VG.



Subir la cremallera —Zip-Up—

El meridiano central, Vaso Concepción (energía Yin), es la vía de energía que sube por el centro frontal de su torso, y

se une al meridiano de la vejiga (energía Yang) para mantener el funcionamiento óptimo de su sistema nervioso central. El meridiano central, cuyo camino corre directamente arriba y se conecta con cinco de sus siete chakras. El simple hecho de pasar la mano por este meridiano entreteje las energías del meridiano central, y esta es una forma natural de autoprotección. El meridiano central corre como una cremallera desde el hueso púbico hasta la parte inferior del labio, y puede usar las energías electromagnéticas de sus manos para "cerrarlo". El ***Zip-Up*** —Subir la cremallera— te ayudará a: sentirte más confiado, pensar más claramente, aprovechar tus fortalezas internas, y protegerte de las energías negativas que puedan estar a tu alrededor.

El Zip-Up también se puede combinar con una afirmación, frase o una imagen positiva.

1. Toque enérgicamente los puntos 27R bajo la clavícula para asegurarse de que sus meridianos se muevan hacia adelante.

2. Coloque sus manos en el extremo inferior del meridiano central, que está en su hueso púbico.

3. Inhala profundamente mientras mueves simultáneamente las manos, lenta y deliberadamente, hacia el centro de tu cuerpo, hasta el labio inferior.

4. Continúe hacia arriba, pasando las manos por los labios y elevándolas hacia el cielo.

5. Mientras va exhalando lentamente, haga un círculo con los brazos hacia abajo hasta la pelvis.

6. Haz dos rondas más.

Breviario de casos y variantes

A.- Barbara Brennan

Los científicos de hoy en día llaman a los campos de energía medible asociados a sistemas biológicos «campos bioenergéticos». Por otro lado, los términos «aura» y «campo energético humano» son utilizados por los sanadores para designar esos campos energéticos humanos. Es importante efectuar aquí una distinción, por cuanto se han medido los campos bioenergéticos en laboratorios, mientras que el aura o campos energéticos humanos se conocen a partir de las observaciones personales y clínicas de personas que recurrieron a la elevada percepción sensorial. En el primer caso, la información medida está limitada por el estado del instrumental, mientras que, en el segundo, la información medida está limitada por la claridad y coherencia del observador con la EPS. En mi opinión, las mediciones del campo bioenergético mantienen una intensa correlación con las observaciones de la EPS (Brennan, 2013).

Los campos de energía asociados al cuerpo humano han sido medidos con aparatos como el electroencefalógrafo (EEG), electrocardiógrafo (ECG) o el instrumento de interferencia cuántica superconductora (o SQUID, un magnetómetro de alta sensibilidad).

B.- ¿Ignorar los meridianos?

Treviño afirma que "*En realidad, tener conocimientos sobre los meridianos no tiene un beneficio perceptible de cara a aplicar tratamientos de EFT con éxito*".

C.- Gráficas de meridianos

https://elenasepulveda.com/wp-content/uploads/2022/04/Poster-Meridianos.png

Otras páginas recomendables sobre gráficas de meridianos:

https://lotoblanco.com/2018/10/03/jing-luo-meridianos-ubicacion-y-recorrido/

http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/ok_04a_canales_y_colaterales2.pdf

Referencias

Andrade, Joaquin y Navatta, Florencia (2020). "Más allá del tapping…AMSB". Publicación Independiente en Kindle.

Brennan, Barbara (2013). "Hágase la Luz. Manos que curan 2". México: Martínez Roca.

Collazo, E. (2012). "Fundamentos actuales de la terapia acupuntural". Versión impresa ISSN 1134-8046. Revista de la Sociedad Española del Dolor vol.19 no.6 Madrid nov./dic. 2012:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462012000600007

Diamond, John (1985). “Life Energy”. Ed. Dodd Mead: EE. UU.

Gallo, Fred P. (2022). The Tapping Toolbox: Simple Body-Based Techniques to Relieve Stress, Anxiety, Depression, Trauma, Pain, and More. PESI Publishing, Inc.

L. Ganem, Octavio Nauhm (1995). Asesor y Coordinador de Alternativas de Salud en Revista ‘Natura’, de México

Staehle, Jacques (2008). “Tratado de Digitopuntura. Una energía que cura”. España: Sirio

Treviño Fernández, Eduardo, recuperado de: https://academiaeft.com/web/la-ciencia/

13.- DEL EFT CLÁSICO AL EFT CLÍNICO

"La causa de toda emoción negativa es una ruptura

en el sistema energético del cuerpo."

Gary Craig. Creador del EFT

Quizá la más popular de las terapias energéticas, o de la también llamada Psicología Energética, sea el EFT.

Comúnmente abreviadas como EFT, por sus siglas en inglés (*Emotion Freedom Techniques*), estas **técnicas de liberación emocional** han sido descritas como una forma de "acupuntura emocional" pero sin la utilización de agujas, más bien utilizando el *tapping* o percusión con uno o más dedos de una mano en alguna zona del cuerpo que se considere uno de los 14 puntos energéticos seleccionados por Gary Craig.

EFT es un procedimiento simple, rápido y eficaz que permite reequilibrar el sistema energético del cuerpo,

permitiendo resolver las cuestiones emocionales pendientes, que son la causa principal de muchas de las enfermedades físicas, disfunciones psicológicas y limitaciones en el desarrollo personal. Tiene sus raíces en la antigua medicina china (acupuntura) basada en un sistema energético de meridianos.

EFT es una forma de psicoterapia alternativa que está basada en la hipótesis de que *las emociones negativas están causadas por desequilibrios en el campo energético del cuerpo*. Lo que se hace para volver a equilibrarlo es lo que en inglés se llama '*tapping*' —dar golpecitos suaves con las yemas de los dedos— en los puntos de la acupuntura, mientras el consultante está enfocado en la emoción o asunto a tratar. Con esto se neutraliza la emoción negativa y se activan de forma natural los mecanismos autocurativos y regeneradores del cuerpo. Por supuesto que esta técnica no es de las "milagrosas" y un servidor sugiere se utilice como complemento a otras técnicas psicoterapéuticas y/o médicas, según el problema a tratar. En el caso de mí como autor, la he usado como complemento a las técnicas que uso en mis sesiones.

Entre los pensamientos/emociones y los síntomas de traumas /enfermedades existe un intermedio donde actúa el sistema energético...ésta es la diferencia entre esta técnica y las demás, el EFT no actúa en los pensamientos o emociones sino en el sistema energético, en la parte intermedia de la triada causa-energía-efecto, mientras que otras técnicas se abocan a tratar los pensamientos, emociones, síntomas o las conductas.

Extraído del Manual de EFT de Gary Craig (1995), se resume el procedimiento, que tendrá que ser repetido durante unos minutos y con un poco de pericia en la observación de los cambios en nuestro estado emocional.

1. Encontrar sobre qué trabajar:

- Sensaciones físicas: presión, tensión, respiración, dolor.

- Malestar emocional: pena, miedo, cabreo, ansiedad, apatía, cansancio, compulsión, estrés, euforia.

- Sucesos recientes que te hayan causado malestar: con la pareja, hijos, trabajo, etc.

- Cosas del pasado, que hubiera preferido no vivir: frustraciones, rencores, eventos dolorosos, accidentes, perdida seres queridos, etc.

- Pensamiento creativo: también puedes trabajar "en positivo" eligiendo qué quieres crear en tu vida, qué "falta en tu vida" o que cambiarías para que fuera más perfecta. Imagina que ya ha ocurrido y si sientes algún "pero", ahí puedes usar EFT

2. Concretar el asunto específicamente:

Para tratar de buscar:

-***Una sensación corporal***. Checar en qué parte de nuestro cuerpo resuena el problema.

-***Una valoración del problema***, en una escala de 0 a 10.

*-**Una frase**. Por ejemplo, buscar una palabra del problema y agregarla a una de las siguientes frases:*

Aunque tengo este _____ me acepto.

Aunque tengo este _____, me acepto profunda y completamente.

Aunque tengo este _____, me quiero y me acepto.

Todas estas afirmaciones son correctas porque siguen

el mismo formato general. Es decir, reconocen el problema y crean una auto-aceptación, a pesar de la existencia del problema. Esto es fundamental para que la afirmación sea efectiva.

Ejemplo, si la palabra fuera: "pesadillas", las frases posibles (elegir una) a trabajar serían:

Aunque tengo estas pesadillas, me acepto.

Aunque tengo estas pesadillas, me acepto profunda y completamente.

Aunque tengo estas pesadillas, me quiero y me acepto.

3.-Hacer tapping de la Receta Básica (en los 14 puntos energéticos):

Cada meridiano y vaso energético tiene dos puntos terminales (inicio y fin). Para los propósitos de La Receta Básica, solamente necesitas estimular un punto terminal para equilibrar cualquier trastorno que pueda existir en el meridiano. Los puntos que vamos a utilizar son superficiales, por lo tanto, puedes tener más fácil acceso a ellos que si se tratara de otros puntos de los meridianos que existen a mayor profundidad (profundizar esto en el capítulo dedicado en este libro a ***los meridianos***).

Entre los puntos energéticos se tiene a los siguientes:

Punto del entrecejo: En el inicio interno de cada ceja se tienen puntos energéticos asociados a los inicios del meridiano energético de la Vejiga.

Punto al lado del ojo: En el ángulo externo del ojo. Inicio del meridiano energético de Vesícula Biliar.

Punto bajo el ojo: En la hendidura bajo el ojo, al centro. Es el inicio del meridiano energético del Estómago.

Punto bajo la nariz: Bajo la nariz, al centro. Es el final del vaso energético Gobernador.

Punto bajo la boca: Bajo la boca, en el centro del mentón o barbilla. Es el final del vaso energético Concepción.

Punto bajo la clavícula: Es el punto en donde se encuentran los huesos del inicio de la clavícula, y la primera costilla. Para ubicarlo, primero, se pone el dedo en la muesca en forma de "U" entre los dos huesos de la clavícula, arriba del esternón (cerca de dónde un hombre hace nudo a su corbata). Desde esa cavidad en U se mueve el dedo índice abajo (hacia el ombligo) unos 3 centímetros, y luego se lleva ese dedo a la izquierda (o derecha) 5 cm. Ahí termina el meridiano energético del Riñón.

Punto bajo la axila: En el costado del cuerpo, a la altura de la tetilla (en los hombres) o en medio de la tira del sostén (en las mujeres), aproximadamente a 10-15cm abajo de la axila. Ahí termina el meridiano energético del Bazo.

Punto bajo la tetilla: Para los hombres, 5 cm. debajo de la tetilla. Para damas, donde la piel del seno encuentra el muro del pecho. Este punto ha sido agregado posteriormente a los 13 puntos energéticos que se trabajaban en la segunda parte de la década de 1990. Es el término del meridiano energético del Hígado.

Punto al lado del dedo índice: (el lado frente a tu pulgar) en la base de la uña, en dirección al dedo pulgar. Inicio del meridiano energético Intestino Grueso.

Punto al lado del dedo medio: (hacia el pulgar) en la base de la uña. Final del meridiano Maestro Corazón.

Punto al interior del meñique: (el lado más cerca de tu pulgar) en la base de la uña. Final del pericardio corazón.

Punto al interior del pulgar: En ángulo externo de la base de la uña del dedo pulgar. Ahí termina el meridiano energético de los Pulmones.

Punto Kárate: (PK) El punto al lado del dedo meñique de la mano es el tercer punto de acupuntura en el meridiano del intestino delgado (**3ID**), ubicado en el borde cubital de la mano en el pliegue de la palma cuando se cierra el puño. Este punto de acupuntura está aproximadamente a 1 pulgada por debajo del pliegue donde el dedo meñique se encuentra con la mano.

Punto Gama: El punto Gama (PG) implica tocar simultáneamente en el dorso de las manos, a 1 cm por debajo del punto central entre los nudillos a la base del dedo anular y el meñique. Es el tercer punto de acupuntura en el meridiano del triple calentador (**3TC**). Se le pone énfasis cuando se detecta que la persona no presenta integración cerebral de los hemisferios. Se tiene un procedimiento especial para contribuir a la integración cerebral, consistente en estimular el punto *Gamut* (Gamma o Rango) y simultáneamente realizar 9 tareas (mientras se estimula el punto Gama con *tapping*, masaje o acupresión):

1. Cerrar los ojos.

2. Abrir los ojos.

3. Mirar rápidamente hacia abajo, a la derecha, sin mover la cabeza.

4. Mirar rápidamente hacia abajo, a la izquierda, sin mover la cabeza.

5. Girar los ojos en un círculo en el orden de las manecillas del reloj.

6. Girar los ojos en círculo al contrario de las manecillas del reloj.

7. Tararear 2 segundos una canción (Gary Craig sugiere *Happy Birthday*, tú puedes usar la melodía que gustes, para México se sugiere Las Mañanitas y personalmente uso “la cucaracha”).

8. Contar rápidamente de 1 a 5.

9. Tararear de nuevo 2 segundos de la misma melodía.

4. Volver a observarnos:

Buscar cambios: Intensidad, Sensaciones corporales, Cambios en las emociones, etc.

5. Repetir el proceso:

Seguir repitiendo el proceso durante unos minutos, 10 o 20 estaría bien, ajustando la frase que utilicemos a los cambios que vayamos detectando con cada ronda de *tapping*.

Afirma Fred Gallo que Gary Craig dejó de usar los nueve tratamientos de gama (9G) desde 1999.

La **receta básica inicial de EFT** incluía los siguientes puntos energéticos de tratamiento, según lo designado por Craig (1993):

Comienzo del entrecejo; bajo el ojo; bajo la clavícula; bajo el brazo; dedo índice; dedo meñique; procedimiento de 9 gamas y tratamiento de Reversión Psicológica en el punto karate.

La receta básica revisada de EFT (Craig y Fowlie, 1995). incluye los siguientes puntos de tratamiento abreviados por Craig y Fowlie:

Inicio de cejas; lado del ojo; bajo el ojo; bajo la nariz; barbilla; bajo la clavícula; bajo del brazo; dedo pulgar; dedo índice; dedo medio; dedo meñique; punto de kárate y punto gama (9 Gamas).

Resumen de los puntos de tratamiento de EFT (Brockman, 2008)

Punto Meridiano	Meridiano	*Aborda estas emociones*
Ceja (EB)	Vejiga	Trauma, frustración.
Lado del ojo (SE)	Vesícula biliar	rabia, resentimiento
Debajo del ojo (UE)	Estómago	Disgusto, ansiedad, nerviosismo
Debajo de la Nariz (ONU)	Vaso de gobierno	Miedo al fracaso, vergüenza
Debajo del labio inferior (UBL)	buque concepción	Vergüenza
Debajo de la clavícula (UCB)	Riñón	Miedo, inseguridad
Bajo el brazo (UA)	Bazo	Baja autoestima,
Debajo del Pecho (UB)	Hígado	inseguridad Ira, infelicidad
Pulgar (T)	Pulmón	Pena, arrogancia
Dedo índice (IF)	Intestino grueso	Culpa, dogmatismo
Dedo medio (MF)	Pericardio	Celos, arrepentimiento,
Dedo meñique (LF)	Corazón	antojos Ira
Lado de la mano (SH)	Intestino delgado	Pérdida, tristeza, vulnerabilidad
Dorso de la mano (BH)	Calentador triple	Depresión, confusión cognitiva

Siendo EFT la joya de la corona en la Psicología Energética, merece la pena detenernos algo de tiempo para describir su cronología.

1990-1993: Gary Craig, ingeniero de la Universidad de Stanford, estudia la terapia TFT de Roger Callahan, capacitándose con este. La encuentra útil, pero en 1993 la simplifica a estimular con tapping 8 puntos energéticos donde empiezan o terminan meridianos de energía usados por la acupuntura china. Es decir, no sigue los algoritmos o fórmulas que estableció Roger Callahan, **sino que simplifica todo ello tomando en cuenta los puntos energéticos comunes a dichos algoritmos**. *Esta medida sería determinante para que otras personas tomaran de base a EFT y, en pocos años, surgieran nuevos enfoques de terapias energéticas "primos-hermanos" de EFT*, como *BSFF, Faster EFT, Touch and Breathe, Emotrance, Matrix Reimprinting*, entre otras.

1995: Los años anteriores, Gary Craig se dedicó a practicar y refinar EFT, hasta que en 1995 presentó su técnica con 13 puntos energéticos a estimular, en una colección de videos, donde la explicaba y presentaba casos en los que él solucionaba problemáticas de personas.

1995-1999: Después, Gary Craig lanzó su Manual EFT, que puso a disposición para su descarga gratuita como libro electrónico en www.emofree.com teniendo a la fecha —junto con el Mini-Manual EFT— más de dos millones de descargas en diversos idiomas. Esto incrementó la popularidad y crecimiento de su técnica, que empezó a recabar miles de testimonios favorables en su web.

Pero con esa falta de control, diferentes partes de la comunidad de EFT tenían diferentes ideas sobre la dirección de la técnica. Algo que Craig lamentaría años después porque se dio cuenta que se desvirtuó su legado.

1998: Silvia Hartmann y la cofundadora Chrissie Hardisty fundaron "*The Association for Meridian Therapies*" (The AMT), el primer organismo certificador de energía

moderna del mundo, cuya misión era nutrir y promover el campo "emergente" de ese tipo de terapias energéticas. Posteriormente, el nombre se cambió a "*The Association for Meridian and Energy Therapies*" en 2006 y finalmente a ***The Guild of Energists*** (GoE) en 2016, para ser el organismo certificador original de practicantes de EFT profesionalmente capacitados y asegurados. Y cabe destacar que Hartmann ha sido la Presidenta de esa Asociación desde su fundación a la fecha que se escribe este libro (2023).

1999: Silvia Hartmann estuvo muy involucrada con *Classic EFT* en la década de 1990, escribió en 1999 el primer libro sobre EFT: "*Adventures in EFT: The Essential Field Guide to Emotional Freedom Techniques*" —Aventuras con EFT—, uno de los mejores libros sobre EFT —de todos los tiempos— y también introdujo EFT en el Reino Unido.

El 11 de febrero de 1999, el GoE lanzó su primer sitio web www.MeridianTherapy.co.uk, cambiando el nombre de dominio a TheAMT.com en 2001 y luego a GOE.ac en 2016. Se ofrecieron traducciones descargables gratuitas de "EFT en una página" en muchos idiomas. El objetivo era ayudar a las personas de fuera de los EE. UU. y también presentar EFT al mundo que no habla inglés. El GoE ha estado publicando y archivando noticias y artículos del mundo de la energía desde entonces, con la revista del GoE "The Energist" actualmente enviándose mensualmente a miembros e invitados.

Se funda la ACEP —*The **A**ssociation for **C**omprehensive **E**nergy **P**sychology* o Asociación para la Psicología Energética Integral—. Mismo año en que Fred Gallo publica la primera edición de su libro 'Psicología Energética'. Por cierto, Gallo llegó a ser presidente de dicha Asociación. La ACEP busca establecer la credibilidad y efectividad de la psicología energética a través de sus programas de certificación, educación, ética, ayuda humanitaria e investigación, realizando congresos en Albuquerque, Nuevo México.

2000-2004: Craig se dedica a realizar algunos talleres

y demostraciones de EFT en Estados Unidos de América, además de colaborar con otros expertos en EFT, llegando a capacitar a 29 Maestros en EFT, muchos de los cuales luego formarían y encabezarían sus propias variantes de EFT. Entre estos Maestros tenemos a: Carol Look; Karl Dawson; Silvia Hartmann; Tania Prince; Judy Byrne; Pamela Bruner; Jacqui Crooks; entre otros, muchos de ellos habiendo publicado libros al respecto.

2002: Silvia Hartmann publica "Patrones Avanzados de EFT", que sería su último libro dedicado al Classic EFT.

En la Conferencia de Energía de Oxford de ese mismo año, Silvia Hartmann presentó su propia técnica de energía llamada Energía-en-Movimiento (EMO o Emotrance) que ofrecía a las personas una solución más directa para la sanación energética sin tapping. Silvia Hartmann estableció 51 principios fundamentales de la energía, conocidos como EMO Primer, que son los cimientos de la técnica. Y la gente comenzó a usar EMO como base para mejorar otras técnicas y métodos como PNL, Reiki, meditación, terapia de masaje, feng shui, sanación con energía animal, etc.

Durante diez años, EmoTrance se probó en la práctica y ayudó a iluminar muchos principios estructurales significativos del trabajo energético moderno. Estos incluyeron el descubrimiento de Guiding Stars (2002), eventos altamente positivos que causan adicciones; los estados finales energizados que son la base del trabajo energético moderno y la escala SUE (2009) y, finalmente, la psicología de los eventos (2009), que explica la causa y el efecto de los eventos del cuerpo energético y la formación de creencias en los seres humanos.

2005: Dawson Church comenzó a ofrecer su propia versión de tapping, llamada ***Clinical EFT*** o "**EFT Clínico**". Se basa en el Manual de EFT original de Gary Craig más material complementario. Dawson Church y su colega David Feinstein comenzaron a usar EFT Clínico como el motor detrás de sus esfuerzos para producir estudios e investigaciones científicas. La página web de EFT Clínico es: www.ClinicalEFT.com

2006-2010: EFT empezó a llamar la atención a nivel mundial por su difusión en Internet y los miles de testimonios favorables compartidos, al tiempo que comenzaban a realizarse cada vez más investigaciones formales que provocaban asombro para algunos y rechazo para otros. Se acumularon 18 ensayos controlados aleatorios (randomized controlled trials, RCT o ECA), donde la mayoría de los estudios son sobre EFT de Craig, y en menor medida sobre TFT de Callahan y TAT de Tapas Fleming.

2010: En su anuncio de retiro, Gary Craig afirmó que: "*La solución es que yo me aparte del camino y te entregue el nombre de EFT*". Con la jubilación de Craig se puso en peligro la posible pérdida de más de diez años de artículos e historias de casos de EFT en su sitio web www.EmoFree.com , por lo que Dawson Church creó una organización llamada EFTuniverse.com para rescatar y albergar este contenido. Esto se puso en marcha el 5 de junio de 2010. EFT Universe también actualizó el Manual de EFT de Gary Craig —que llegó a la sexta edición en varios idiomas—, llamándolo el **Mini-Manual EFT**. *EFT Universe* fue la primera organización cuyas capacitaciones fueron acreditadas en 2012 para crédito de Educación Médica Continua (CME/CE) para todas las principales profesiones de curación, incluidos médicos (Asociación Médica Estadounidense), enfermeras (Comisión Estadounidense de Acreditación de Enfermeras), psicólogos (APA) y trabajadores sociales (NASWB), y entrenó a más de mil practicantes en tres años.

Craig delega a su hija Tina Craig la responsabilidad de certificaciones —en la ACEP— y promociones de EFT, como el canal oficial.

2011: Silvia Hartmann desarrolló y publicó "Energy EFT" para ser un reemplazo directo de Classic EFT luego de que el creador Gary Craig se retirara del campo en el año 2010.

En 2011, se encargó a la Dra. Hartmann que creara una nueva capacitación en EFT para la Asociación de Terapias

Meridianas y Energéticas The AMT. Después de consultar con los entrenadores de AMT, se decidió incorporar a la próxima generación de EFT las muchas ganancias y avances de EmoTrance y Psicología de eventos, y rediseñar el protocolo de EFT teniendo en cuenta la energía.

Uno de los avances clave en Energy EFT —más allá de Classic EFT— fue la adopción de la Escala SUE (-10 a +10, desarrollada por Hartmann) para medir estados emocionales subjetivos negativos y positivos, de modo que podamos saber cuán tristes o felices están nuestros clientes y si están mejorando o empeorando.

Con el flujo de tratamiento de Energy EFT, trabajamos en un problema hasta que el cliente llega a cero en la escala SUE, lo que significa que el problema ya no es un problema. Con Classic EFT, este sería el final del tratamiento, pero con Energy EFT luego cambiamos a promover una declaración de preparación positiva y luego usamos tapping para aumentar el flujo de energía hasta que estemos lo más cerca posible de +10.

Una vez que los practicantes de EFT comenzaron a trabajar con esta escala, se hizo evidente que el tapping tenía tanto lugar para disipar las emociones no deseadas como para promover y desarrollar las positivas; y no siempre era necesario eliminar las emociones negativas antes de promover las positivas.

Energy EFT también se enfoca en aumentar la energía utilizando el protocolo de tapping "Heart & Soul" desarrollado por Hartmann para Energy EFT, el cual se mantendría para Positive EFT en los siguientes años.

2012: Las investigaciones realizadas o difundidas por Dawson Church y David Feinstein culminaron en la incorporación de EFT al Grupo de Trabajo de la División 12 de la Asociación Americana de Psicología (APA) sobre tratamientos validados empíricamente, abriendo la puerta

para que la APA autorizara certificaciones de EFT a asociaciones autorizadas como la ACEP, EFT Universe y AMT.

El EFT fue considerado por la APA (Asociación Psicológica Americana) como "***probablemente eficaz***", de acuerdo al metaanálisis de 51 investigaciones publicadas hasta ese entonces, 18 de las cuales eran RCTs o estudios controlados aleatorizados (Feinstein, 2012). En julio de 2012, la ACEP presentó a la APA una solicitud para ofrecer cursos de psicología energética y cuatro meses después se le informó discretamente que esta solicitud había sido aprobada.

Desde febrero 2012, el libro 'Energy EFT' de Silvia Hartmann es lectura obligatoria para los estudiantes que se inscriben en el curso Energy EFT Master Practitioner. En Europa, Silvia Hartmann es la mayor difusora de la psicología energética, aunque ha ido evolucionando su ideología y prácticas.

2013: EFT Clínico: el protocolo en investigaciones

Afirma Church (2013a, 2022) que hay tantas versiones de EFT como personas. Esto condujo en 2013 a un documento de consenso formal. Definió EFT clínico como el método manual basado en evidencia que ha sido validado en estudios de investigación que cumplen con los estándares APA definidos. Esta versión de EFT que ha sido validada en más de 50 ensayos clínicos (actualizado al año 2022), para que sepamos que funciona. Estos estudios pueden ser evaluados usando criterios para "terapias empíricamente validadas" publicados por la División de Psicología Clínica de la Asociación Americana de Psicología (Chambless et al., 1996; Chambless et al., 1998; Chambless & Hollon, 1998). **De acuerdo con estos criterios, EFT es una práctica basada en la evidencia que es eficaz para la ansiedad, depresión, fobias y postraumático trastorno de estrés o PTSD** (Church et al., 2022; Feinstein, 2012a). A esto lo llamaron ***Clinical EFT*** o EFT Clínico basado en la evidencia.

En **EFT Clínico**, durante la Declaración o Frase de preparación, el cliente toca un punto de acupuntura en el costado de la mano (PK). Durante el resto del proceso, golpean suavemente con dos dedos los ocho o más puntos de acupuntura enumerados en el manual, que incluyen: inicio de la ceja, lado del ojo, debajo del ojo, debajo de la nariz, debajo de los labios (pliegue de la barbilla), una pulgada debajo de la clavícula, debajo del brazo y el punto sobre la cabeza (Church et al., 2022).

La capacitación y certificación que ofrece EFT Universe se ajusta a los estándares de Clinical EFT. Los créditos CME (Educación Médica Continua) están disponibles para profesionales como médicos (Asociación Médica Estadounidense) y enfermeras (Comisión Estadounidense de Acreditación de Enfermeras), y créditos CE (Educación Continua) para profesionales de la salud mental como psicólogos (APA), trabajadores sociales (NASWB) y psicoterapeutas.

Por otra parte, Silvia Hartmann publica el libro “Positive EFT” (EFT Positivo, que está muy orientado al futuro del cliente, o en lo que quiere para su vida en este momento. Si elegían la declaración de preparación positiva correcta y simplemente usaban el tapping para aumentar el flujo de energía se podía saltar la declaración negativa de la emoción de malestar.

2014: Craig se arrepiente de dar tanta libertad a los practicantes de EFT, además de que se da cuenta que falta incluir el componente espiritual. Por lo que, en un esfuerzo de marcar pautas para el EFT de esos años, crea el **EFT Gold,** descrito como el "objetivo final" de EFT. En este modelo de EFT agrega un punto energético que no usaba antes de manera oficial: ***el punto de la coronilla en la cabeza***. La técnica está diseñada para usar EFT tapping para eliminar bloqueos y ofrecer al usuario una mayor conciencia espiritual. El objetivo fundamental de EFT Gold es "*Eliminar los bloqueos de la conciencia de la presencia del Amor*" y crear "*una paz personal tan profunda que proporcione una plataforma de*

lanzamiento para difundir la verdadera armonía en todo el mundo".

2014-2018: 5 meta-análisis documentan la eficacia de los métodos de Psicología Energética (EP). Se encuentra que la efectividad de la psicología energética se da en el tratamiento de diferentes afecciones, como traumas, adicciones, dolor, estrés postraumático, depresión, ansiedad, rendimiento deportivo, antojos de alimentos, pérdida de peso corporal, y más.

2015-2022: Las asociaciones ***GoE***, ***EFT Universe*** y ***ACEP*** continuaron promoviendo estándares profesionales para los practicantes de EFT.

Dawson Church y también David Feinstein han liderado el camino en estudios e investigaciones detrás de la efectividad de EFT, publicando ambos varios artículos de sus investigaciones en revistas prestigiosas que se pueden buscar en motores de búsqueda como ***Pubmed***.

Hasta la fecha, **Clinical EFT** es el único tipo de EFT que ha cumplido con el Grupo de Trabajo de la División 12 de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA) sobre tratamientos validados empíricamente.

2016: TFT (Terapia del Campo de Pensamiento) fue validada por NREPP (el Repertorio Nacional de Terapia Basada en Evidencia) Prácticas y Procedimientos, una división de SAMHSA en los EE. UU.) como un tratamiento basado en la evidencia. Desafortunadamente, NREPP tiempo después dejó de recibir financiamiento gubernamental y ya no está operando.

ACEP y AAMET (EFT International) realizaron una presentación conjunta de la evidencia de investigación para EFT y TFT como tratamientos para el PTSD a NICE (el Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención) en el Reino Unido. NICE ha creado una categoría específica

para EFT, TFT y Experiencia Somática llamada "CSACTS" (Combined Somatic and Cognitive Terapias), y reconoció que son "dignos de más investigación".

2017-2018: En 2017, la Administración de Veteranos de EE. UU. agregó EFT a la Lista 2, aprobándola como una "terapia generalmente segura". El siguiente es ser agregado a la Lista 1, que es una lista de tratamientos aprobados.

Silvia Hartmann publica en 2018 el libro "*Modern Energy*".

Modern Energy Tapping es el sucesor de Silvia Hartmann de Energy EFT y Positive EFT, combinándolos de manera efectiva en un conjunto de técnicas. Modern Energy Tapping se enfoca en obtener estados de alta energía en el Cuadro de Energía Moderna, conocido como "alcanzar +10".

Modern Energy no se basa en ideas tradicionales sobre energía sutil de culturas antiguas, medicina de energía sutil de la Nueva Era o cualquier forma de tradición religiosa o espiritual antigua. La teoría de Modern Energy se puede encontrar en EMO Energy In Motion (Hartmann, 2002/2016).

Modern Energy sostiene que: el cuerpo energético humano es real; este produce sensaciones como dispositivos de retroalimentación; estas sensaciones son el 6to Sentido. El 6to Sentido proporciona sensaciones en el cuerpo físico que no tienen origen físico, y se conocen como: intuición (sensaciones fugaces, finas del sexto sentido); emoción (sensaciones de sexto sentido de rango medio); y dolor psicosomático (sensaciones de sexto sentido de gama alta).

En Modern Energy, tomamos en serio el cuerpo energético humano y lo tratamos como una vía principal para resolver problemas que no pueden resolverse sin el conocimiento de la energía.

Además, Modern Energy proporciona un camino directo y comprobable para un mejor desempeño práctico en todos los ámbitos en "mente, cuerpo y espíritu". Esto se logra

enfocándose absolutamente en el cuerpo energético descuidado e incomprendido.

Los efectos del estrés del cuerpo energético se expresan en gráfico *Modern Energy* creado por Silvia Hartmann (Hartmann, 1993/2011) y sus versiones simplificadas, *The SUE Scale* (Hartmann 2009) y *The Pyramid Model* (Modern Stress Management, Hartmann 2013).

Modern Energy simplemente pregunta: "¿Dónde sientes este (dolor emocional) (sensación de amor) en tu cuerpo? ¡Muéstramelo con tus manos!". En lugar de ofrecer soluciones generales, Modern Energy simplemente pregunta: "¿Qué tipo de energía necesita hoy para sentirse más feliz, más fuerte y más poderoso?"

Mientras que los psicólogos energéticos son psicólogos, los practicantes de la Modern Energy son energistas. Como tales, los energistas modernos se ocupan de las dimensiones energéticas de cualquier sistema dado. Un energista moderno puede ser un arquitecto, un artista, un músico, un matemático, un maestro, un sanador, un jardinero o, de hecho, cualquier persona de cualquier condición social que desee aplicar los principios de la Modern Energy a su vida, relaciones o negocios.

En Modern Energy, las emociones se definen como movimientos de energía a través del cuerpo energético y los estados emocionales se definen como indicadores de las condiciones del cuerpo energético. La energía moderna también reconoce el sexto sentido, sensaciones físicas que no tienen un origen físico, como un conjunto de información adicional que se requiere para dar sentido al comportamiento humano.

La Dra. Hartmann es miembro de la Sociedad de Autores del Reino Unido y directora de formación de *The Association For Meridian & Energies Therapies*.

2019: EFT (Técnicas de Liberación Emocional) fue aprobada para su uso dentro del sistema médico de Corea del Sur.

2019-2021: El primer estudio de fMRI —examen en el cual se generan imágenes del interior del cerebro mediante campos magnéticos fuertes— documenta los cambios neuronales después de EFT.

2 estudios muestran caídas significativas en el cortisol, con EFT.

La investigación documenta los cambios fisiológicos e inmunológicos y expresión génica con métodos de EP —Energy Psichology—.

Los ensayos controlados aleatorios —los estudios científicos más exigentes— ahora suman 70.

La ACEP comparte un anexo pdf en su sitio web, donde clasificó —de 1998 a 2021— los estudios de investigación en orden creciente de rigor científico (o la jerarquía de la evidencia). Van desde estudios de casos hasta estudios controlados aleatorios y metanálisis

De los 1200 profesionales afiliados hasta 2021 en la ACEP —que incluyen médicos, psicólogos, psiquiatras, terapeutas, etcétera— se encuentran especialistas de unos 40 métodos y técnicas holísticas compatibles con la Psicología Energética, entre otros: EFT, TAT, TFT, Somatic Experiencing, Psych-K, PNL, Resonance Repatterning, WHEE, BSFF, Barbara Brennan Healing, Biofeedback, Matrix Energetics, Matrix Reimprinting, Emotrance, Touch for Health, Reiki, Qi-Gong, y más.

Afirma la ACEP, *The **A**ssociation for **C**omprehensive **E**nergy **P**sychology* —La Asociación para la Psicología Energética Integral— que la psicología energética está, a la vez, basada en la evidencia y en la parte del 10% superior en términos de investigación científica publicada en las modalidades de psicoterapia. Si bien la psicología energética

como campo aún es relativamente joven, su base de evidencia continúa creciendo tanto en cantidad como en calidad.

2022: En este año, de un total de 139 estudios sobre EFT, 56 de los cuales fueron ECA (Ensayos Clínicos Aleatorizados). De estos, 41 se habían publicado después de los metanálisis disponibles. También, se han realizado muchos estudios de EFT en países de habla no inglesa. Una revisión sistemática de estos, realizada en octubre de 2021, identificó 91 estudios publicados en revistas en idioma no inglés (Freedom et al., 2022).

EFT está bajo revisión con la APA por su efectividad para el trauma y el trastorno de estrés postraumático (según los criterios actuales de la APA).

2023: La segunda semana de agosto 2023 es histórica para EFT. Peta Stapleton (2023) lideró la presentación a la **Asociación Americana de Psicología (APA)** para que EFT para el *Trastorno de Estrés Postraumático* (TEPT) sea aceptado como basado en la evidencia. El primer paso fue actualizar la revisión sistemática y el metanálisis de 2017, y esto se publicó la segunda semana de agosto 2023 en *Frontiers In Psychology*, una revista Q1 (*las revistas Q1 son las revistas profesionales de mayor rango en una categoría o campo en particular. Representan el 25% de las principales revistas según su factor de impacto de citas. El factor de impacto de citas es una medida de la frecuencia con la que otros investigadores citan los artículos de una revista en particular*).

Breviario de casos y variantes

A.- Caso de Javier:

Se trabajaron terapéuticamente los detalles del trauma: sonido de motocicleta; posturas previas y al momento del

accidente en el coche; el color rojo de la sangre que vio en su hombro izquierda y que lo ve en otros objetos rojos.

B.- Un ojo por vez.

Se sugiere aplicar la técnica *Un Ojo por Vez* como parte de la evaluación final de que el problema se ha superado completamente. Es decir, aplicarse EFT con una mano mientras con la otra se tapa un ojo. en otra ronda taparse el otro ojo.

Referencias

Academia EFT. 4 metaanálisis, cinco revisiones sistemáticas y muchos cientos de estudios de casos contribuyen a la evidencia de que EFT funciona:

https://academiaeft.com/web/media/2515690x18823691.pdf

ACEP: https://www.energypsych.org/researchdb8c71b7

https://energyeft.com/EFT_Diagrams.htm

ACEP. The State of Energy Psychology Research. The Association for Comprehensive Energy Psychology. United States of America: https://www.energypsych.org/researchdb8c71b7

ACEP. Historia de la Psicología Energética:

https://energypsychologyjournal.org/abstracts/abstracts-volume-10-number-1-may-2018/looking-back-energy-psychology-2018-early-pioneers-perspective/

AMT: https://goe.ac/history_of_tapping.htm

Church D, Stapleton P, Vasudevan A, O'Keefe T. Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions: A systematic review. Front Psychol. 2022 Nov 10;13:951451. doi: 10.3389/fpsyg.2022.951451.

Church D. The EFT Manual. 3rd ed. Energy Psychology Press; Santa Rosa, CA, USA: 2013. Recuperado de:

https://energypsychologycertification.com/wp-content/uploads/EFT_Manual_3rdEd_withCover.pdf

Church, Dawson (2017). "The EFT Manual". Fourth edition. USA: Energy Psychology Press www.EFTUniverse.com

Church Dawson (2010). "Minimanual EFT". Estados Unidos: Energy Psychology Press

Craig, G. y Fowlie, A. (1995). "Emotional Freedom Techniques: The Manual". The sea ranch, CA

Craig, Gary y Tina Craig (2014). "EFT Gold": www.emofree.com

Craig, Gary (2019). "The Unseen Therapist": www.emofree.com

Feinstein, David (2012). Apa Uodates Its Position on Energy Psychology. Texto completo en inglés: https://pdfs.semanticscholar.org/2c61/ec75e649f0422fb811eae815c66f72c293ee.pdf

Freedom J., Hux M., Warner J. (2022). Research on acupoint tapping therapies proliferating around the world. Energy Psychol. Theory Res. Treat. 14, 22–37. 10.9769/EPJ.2022.14.1.JF

Gallo, Fred P. (2005). "Energy Psychology. Explorations at the Interface of Energy, Cognition, Behavior, and Health". Second Edition. United States: CRC Press

Hartman, Silvia (2020). "r(E)volution. Our Future Starts NOW!" Reino Unido: The Guild of Energists: www.GoE.ac

14.- VARIANTES DE EFT

"*Usted debe llegar a los puntos específicos de su problema (las raíces). De lo contrario, estará haciendo 'EFT superficial' en lugar de EFT Estándar de Oro. No trabaje solo la tabla de la mesa, hágalo también con las patas de esta. El concepto más importante en la práctica de* ***EFT Estándar de Oro*** *es el siguiente: Divida el asunto en partes más pequeñas y trate cada una de esas partes, una a una, hasta que se haya resuelto el problema*".

Gary Craig (2014)

En última instancia, lo que interesa a EFT son ***las emociones que emanan de los Eventos Específicos***. *Estos eventos específicos son las causas que se esconden detrás de los asuntos físicos, emocionales o de conducta que necesitan colapsarse*. El error de algunos es querer trabajar emociones específicas sin los eventos específicos (Craig, 2014).

Asuntos globales son como Tableros de Mesa apoyados en patas de Eventos Específicos

La Triada de EFT Tapping

Una vez que la Receta Básica de EFT se describió en el capítulo correspondiente (“De EFT Clásico a EFT Clínico”), ahora pasemos a conocer variantes a trabajar con EFT, sugeridas por varios autores:

Protocolo de contar la historia (Craig, 1995)

Resolver un Evento Específico significa despejar todos los Aspectos de ese evento con el fin de eliminar la intensidad emocional asociada a él. La Técnica de Contar la Historia es la forma más completa y fiable para conseguirlo, y la que probablemente predominará cuando quiere llegar hasta el fondo en su trabajo. La técnica es muy sencilla. Consiste narrar un Evento Específico doloroso como si fuera una historia y detener la narración, para ejecutar la Receta Básica de Tapping EFT, cada vez que se llega a un momento que provoca intensidad emocional.

Dese cuenta de que cada punto en el que paramos la historia es un Aspecto de la historia y que cada uno de esos Aspectos deben ser tratados como si fueran eventos distintos. Por tanto, con el propósito de Ser Específico, lo que debe hacer es tratar cada momento afectante emocional (Aspecto) con la Receta Básica.

Repita este proceso hasta que pueda contar la historia con indiferencia... como si contara una salida a hacer compras. Deberían colapsarse todos o la mayoría de los Aspectos, que pueden ser 2 o 20, según la complejidad de lo trabajado. Para estar seguros, practique Contar la Historia otra vez al día siguiente, o a la semana siguiente para ver si aún queda algún Aspecto. Algunas veces, con el tiempo aparecen Aspectos remanentes.

·"A pesar de que tengo miedo a hablar en público..."

·"A pesar de que tengo miedo a ser rechazado..."

Los problemas anteriores son todos muy globales, lo que significa que contienen muchos Aspectos. Es decir, pueden dividirse en partes más pequeñas, lo que hace

posible que podamos ser mucho más específicos. Tratar de resolver estas cuestiones globales con unas rondas de Tapping es como intentar desmoronar una mesa maciza de roble golpeándola con el puño. Si lo hace muchas veces quizás consiga debilitar una pata o dos, pero eso será todo.

Una forma mejor de hacerlo es tratando las patas que soportan la tabla de la mesa. Si las patas se eliminan o se debilitan la mesa se desmorona. En esto radica la sencillez y el poder de los Eventos Específicos.

Es decir, el miedo a hablar en público puede tener componentes específicos como: las miradas del público, el escenario, la falta de dominio del tema, el bloqueo de la memoria, la inseguridad, la ansiedad, un evento traumático relacionado con una exposición en la escuela o una vergüenza por regaño parental, etcétera.

La Técnica de Contar la Historia es la forma más completa y fiable para conseguirlo, y la que probablemente predominará cuando quiere llegar hasta el fondo en su trabajo.

Protocolo de la película (Craig, 1995)

Si el evento traumático o perturbador fuera una película, ¿Cuánto tiempo duraría? Si la duración fuera de más de unos minutos tendrá que reducirla a un segmento de entre uno y tres minutos que incluya los momentos afectantes emocionales más importantes de todo el evento.

Si esta película tuviera un título, ¿Cuál sería? Esta pregunta tiene dos propósitos: (1) le proporciona una frase corta para usar la Receta Básica de EFT Tapping y (2) añade énfasis al Evento Específico, lo que le permite distinguirlo de otros eventos relacionadas con él.

¿Cuánto hace que sucedió? Hacer Tapping en un evento que ocurrió la semana pasada es, sin duda, una

opción, pero es probable que los aspectos de ese evento sean generales. Es mejor empezar con la niñez o lo más cerca posible al tiempo en el que se originó el problema.

Resumen de los pasos:

1.Es una "película" del pasado, preferentemente de la infancia

2.Debe ser posible darle un título.

3.Dura entre 1 y 3 minutos.

4.Contiene al menos 1 momento afectante o pico de intensidad emocional

5.Tiene un comienzo, un final, una trama y personajes.

La Técnica de la Película es similar a la Técnica de Contar la Historia, ya que permite abordar un evento específico de forma completa y metódica. Pero, en este caso, los clientes se guardan los detalles para sí mismos. Esto es especialmente útil cuando el tema en cuestión es privado y el cliente prefiere no revelar los detalles.

Protocolo básico de metáforas (Hartmann, 2003)

1. Obtenga una metáfora para presentar síntomas: si esto (dolor, problema, bloqueo, etc.) tuviera un **color/forma/tamaño/peso**, ¿cuál sería?

2. Use una metáfora que surja (es decir, por ejemplo, "*este gran triángulo morado*") como declaración de apertura: *Aunque tengo este gran triángulo morado en la espalda, me acepto totalmente como soy*.

3. Realizar un seguimiento de los cambios en la metáfora para realizar un seguimiento de los cambios en el estado atascado/problema que se presenta: *¿se está volviendo más pequeño, más ligero, se mueve a otro lugar?*

4. Es posible que en algún momento la metáfora se convierta en un recuerdo de la vida real, un flashback de la memoria, o que el cliente tenga una percepción espontánea del patrón o la naturaleza del problema. A continuación, puede volver a las declaraciones de apertura convencionales para modificarlas, si fuera necesario.

5. El cambio se ha producido cuando la metáfora se disuelve, se resuelve o se ha convertido en algo placentero, energizante o deseable.

Protocolo de palabras clave (Hartmann, 2003)

1. Elija la ***palabra clave, el símbolo o el número*** para representar el problema/desencadenante/recuerdo. Tenga en cuenta que cuanto más abstracta sea la clave, menor será la carga emocional. "*Esta memoria de violación*" tiene una carga mucho más alta que "*Esta memoria azul*" o "*Esta memoria 3*".

2. Continúe con el protocolo de tratamiento normal hasta que la prueba de la frase clave sea positiva y ya no tenga ninguna carga emocional.

3. Ayude al cliente a encontrar más palabras clave para los aspectos restantes. *Tenga en cuenta si ahora es posible ser más específico.*

4. Continúe con los pasos 1 a 4 hasta que pueda probar el evento/memoria/disparador original sin codificar y no haya más respuesta emocional.

Lenguaje Provocativo (Craig, 2014)

Tomando la elaboración y la conexión emocional al extremo, también se puede trabajar con un lenguaje considerado chocante, provocativo, humorístico o "menos que cortés" con el fin de sacar cualquier intensidad restante en un tema o evento. Esto puede incluir palabras altisonantes, descripciones gráficas de los detalles del evento o incluso descripciones detalladas de la reacción del cliente al suceso.

En lugar de poner palabras en la boca del cliente, esto es realmente una oportunidad para que el cliente diga lo que realmente quiere decir, en lugar de mantener algún tipo de compostura cortés. Este enfoque requerirá una buena relación, así que evítelo si el cliente no se siente cómodo.

Un tipo de lenguaje podría ser: "*Aunque construí mi vida alrededor de ese bastardo, y él piensa que una maldita pelota de golf es más valiosa que yo, me acepto profunda y completamente.*"

Las Frases Recordatorias podrían ser: "¡Qué pendejo egoísta fue!, me acepto profunda y completamente".

¿Puede ver cómo este tipo de expresión podría estar más cercano con lo que el cliente realmente siente? Cuanto más exacto podamos estar sobre su perturbación, más éxito tendremos en corregirla.

Faster EFT (Smith, 2012)

Robert G. Smith. integra los elementos más eficaces de EFT, BSFF, PNL, la comprensión espiritual, la ciencia y la mente de gran capacidad de transformarse.

El proceso puede durar desde 10 minutos a varias semanas, según lo complejo del asunto a trabajar.

Primer paso: ¿Qué se quiere resolver?

Segundo paso: ¿Qué intensidad tiene en escala del 0 al 10?

Tercer paso: Cierra los ojos e imagina un árbol frente a ti, imagina que vas y le quitas las raíces a ese árbol, ¿Qué pasa con el árbol? (se seca, se cae….) Nota: Esta metáfora prepara al subconsciente para soltarlo.

Cuarto paso: Sentir la emoción, el dolor…….. Ahora. Siente esa intensidad y calcúlala en escala de 0 a 10.

Quinto paso: Repetir lo que se dice, en todos los puntos.

1.-Frente (tercer ojo): Éste…… Lo suelto y lo dejo ir. (Alternativa: Lo libero y lo dejo ir)

2.-Lateral del ojo: Este……Lo suelto y lo dejo ir

3.-Debajo del ojo: Este…….. Lo suelto y lo dejo ir

4.-Ambos lados de la Clavícula: Este…… Lo suelto y lo dejo ir

Suelto y dejo ir todos mis miedos todas mis frustraciones, culpas, los siento y los dejo ir. Es hora de dejarlos ir, los dejo ir ya.

5.-Cerrando los ojos Respiro profundo y suelto.

Sexto paso.-Rodeo la muñeca de mi mano y digo PAZ (Se pueden decir otras palabras alternativas como Armonía, fiesta, o la que el cliente sienta como más beneficiosa y positiva). Los pasos 5 y 6 también se pueden practicar con los ojos abiertos, o alternar a veces con ojos cerrados.

Séptimo paso. -Otra vez Cerrar los ojos, buscar un momento de vida donde haya sentido paz, y en el momento cumbre (de mayor paz) de ese recuerdo entonces volver a respirar profundo, rodear la muñeca (de la misma mano y de la misma manera que hace unos minutos), y decir PAZ.

Octavo paso- ¿Qué sientes ahora? ¿Qué intensidad tiene? (Usando la escala de 0 a 10)

Noveno paso. -Después de cada ronda, el cliente verá imágenes diferentes, nuevas voces o sonidos (también quizá olores o sabores) y otros sentimientos significativos, y el terapeuta necesitará facilitar tapping en ellos, hasta llegar a

cero en la escala, sin importar la cantidad de rondas que tarde.

Punto cardio 6 (MC6).

Este punto se trabaja para combatir las náuseas y los vómitos; como así también fiebre, diabetes, colitis, estrés, conjuntivitis, el hipo, malestar estomacal, dolores en el pecho, espasmos en el bajo vientre y el síndrome del túnel carpiano, dolor en el corazón, además de auxiliar en la arteritis y en estreñimientos espasmódicos, además de estimular la memoria. Este punto se encuentra entre los dos grandes tendones en la parte interior de la muñeca, unos tres dedos a lo ancho debajo de la palma de la mano. Presione el punto con el dedo índice y medio durante dos minutos y repita según sea necesario.

Punto 7 p

Punto energético del meridiano pericardio, útil para reducir tos, asma, rinitis (fluido nasal), nariz tapada, quemaduras, parálisis facial, migrañas y estimular memoria. Pérdida de la fuerza en la muñeca, tortícolis, dolor de pene, si alguien se ríe todo el tiempo, favorece micción. Este punto se localiza a dos dedos de achura, partiendo de la muñeca de la mano, por el lado interior de cada brazo.

EFT a distancia (Craig, 2014; Hartmann, 2012)

También conocido como ***Tapping en sustitución,*** es para hacer tapping en nombre de otra persona.

·Este alguien más puede ser otra persona, como un hijo o un compañero, amigo, jefe o colega;

·Puede ser una entidad como una empresa, una familia, un equipo, una banda o un grupo;

·Puede ser un animal, incluyendo animales de compañía, animales de granja o animales salvajes;

·puede ser un aspecto de ti mismo del pasado (que ya no es “tú, ahora”);

·y puede ser un aspecto del futuro también.

EFT por Proxy es muy simple y en lugar de decir en la preparación, "Tengo miedo de las arañas", simplemente decimos, "Bob tiene miedo de las arañas", si estamos haciendo tapping delegado en nombre de Bob.

El Protocolo Proxy EFT tiene una doble acción.

El primero es simple y directo; cuando hacemos tapping en nombre de alguien o algo que nos preocupa por cualquier razón, por supuesto que nosotros mismos recibimos alivio del estrés y mejoramos nuestro propio flujo de energía.

La segunda acción es algo que solo encontrarás en el trabajo de energía; es decir, que el objetivo de su tratamiento con EFT Proxy también cambiará.

Estamos mucho más conectados en los niveles de energía que cuando caminamos separados unos de otros en lo físico.

En EFT Tapping Proxy, estamos usando estas conexiones para hacer cambios y mejorar el flujo de energía.

Hay muchos momentos y lugares donde el tapping proxy es un excelente camino a seguir. Desde

padres que se preocupan por sus hijos, hasta cónyuges que quieren hacer tapping en algo de su pareja que les molesta; desde los abuelos haciendo tapping para los nietos que están lejos hasta los clientes haciendo tapping en representación de una empresa que no los está tratando bien; hay mil y un usos para este protocolo.

Una aplicación muy interesante del Protocolo Proxy de

EFT es hacer tapping en aspectos pasados y futuros de uno mismo.

En lugar de decir: “Cuando era un bebé, mi madre me abandonó”, podemos hacer tapping en el aspecto pasado (el bebé que una vez fue, pero ya no está) haciendo tapping en “el bebé abandonado”.

Esto funciona en efecto al enviar energía a aquellos sistemas que aún hoy tienen “problemas de bebés abandonados” y apunta correctamente al tratamiento de EFT.

También hace que sea mucho más fácil ser compasivo y tener una voluntad real de ayudar a los aspectos pasados.

También podemos usar el tapping proxy para aspectos futuros, por ejemplo, “el aspecto de mí que tendrá que dar esa presentación aterradora el próximo viernes”. Podemos sintonizarnos con el futuro aspecto y hacer tapping para lo que le molestará, por ejemplo, “El aspecto estará aterrorizado de olvidar sus palabras”, como la configuración con, “olvidar palabras” como frase recordatoria.

El Proxy Tapping es una parte muy importante y beneficiosa del trabajo de energía de EFT que tiene muchos usos y siempre hará que usted, el que está haciendo el Proxy Tapping, se sienta mucho mejor.

“Entidades” tales como corporaciones, océanos, grupos de población enteros Ideas, conceptos, construcciones y campos de poder.

Una parte o subpersonalidad de una persona.

Tratar a otra persona que está en estado de shock con Proxy EFT es muy útil. Una vez más, en lugar de ser declaraciones de apertura muy globales y específicas ("El esposo de María ha muerto"), son preferibles; si cualquier sintonía con el sistema de energía del otro no muestra más que conmoción, inexpresividad y quietud, el apoyo silencioso también es perfecto.

Cambio de posiciones de percepción

Cambiar las posiciones perceptivas sobre el problema y tratarlo desde este otro punto de vista en lugar de desde el propio estado ordinario permite aprovechar problemas que no pueden resolverse de otra manera.

El más conocido de estos movimientos perceptivos en los tratamientos de poder de EFT es esta forma de declaración de apertura en Tercera Persona:

"Aunque (insertar objetivo) (tiene este problema), amo y acepto profunda y profundamente a (objetivo)".

Este es un enfoque de tratamiento muy interesante para problemas atascados o si existe la sensación de que falta una parte importante de la información que, si se supiera o se pudiera contactar, resolvería el problema presentado por completo.

Se pueden tomar numerosas posiciones diferentes en un solo objetivo, por ejemplo: "Aunque Sarah tiene este problema..."

"Aunque ella tiene este problema..."

"Soy Sara. Aunque tengo este problema..."

“Soy la madre de Sara. Aunque Sara tiene este problema...” “Yo soy el yo superior de Sara. Aunque Sara tiene este problema..."

Pensar en hacer tapping en los puntos (Hartmann, 2003)

Simplemente pensar en hacer tapping en los puntos de tratamiento puede ser efectivo. Sin embargo, el tapping imaginario es probablemente más efectivo después de que el cliente haya estado inicialmente expuesto al tapping táctil.

Pulso y Ritmo (Hartmann, 2003)

A veces, las personas se tocan a sí mismas y parece que nada sucede; sin embargo, cuando un amigo o un practicante se hace cargo del tapping por ellos, con la misma declaración de apertura, a menudo ocurre el cambio que buscamos crear.

Se ha notado en otras áreas que la gente tiene *un ritmo preferido* que producirán en muchas circunstancias diferentes una y otra vez, mientras caminan, bailan, respiran, en tareas repetitivas de trabajo y, a menudo, también se refleja en su elección de música. Por lo que sería interesante especular que cuando hacen tapping en ese mismo ritmo al que lo harían naturalmente, la semejanza con las condiciones ya existentes lo hace efectivo.

Hay varias maneras de probar diferentes ritmos de tapping. Una sería simplemente acelerar y desacelerar, pero se desarrollan ritmos más interesantes cuando uno considera, por ejemplo, una canción popular o muy conocida que "coincide con el problema" y aplica ese ritmo a la declaración de apertura.

El *tapping no rítmico* es otra posibilidad interesante para despegar estados estancados (es decir, problemas o declaraciones de apertura que se han abordado muchas veces, pero parece que nada sucede).

Pulsos de eco (Hartmann, 2003)

Pruebe diferentes tipos de fuerza, ritmos (desde el latido de un pájaro carpintero hasta un latido del corazón lento y constante y el rango intermedio) y también "pulsos de eco", donde usted da un toque y espera que toda la reverberación haya cesado, luego coloque otro pulso después de eso. Esto le da un ritmo particular que generalmente es completamente diferente y depende completamente de la declaración de apertura o el problema con el que está trabajando actualmente.

Cuando ingrese a la fase de tratamiento real, haga tapping al cliente y, una vez más, *sea un espejo principal para que pueda mantener su mente firmemente en el tema y no tener que preocuparse por dónde está el siguiente punto*. Esto, por supuesto, duplica la intervención: estás haciendo tapping proxy y agregando tu intención/energía al mismo tiempo, y posiblemente liberando tus propios problemas similares también.

Hay muchas ocasiones en las que es esencial que usted se haga cargo del tapping para el cliente si esto es factible dentro de las restricciones de las leyes locales y la configuración de la práctica. Si es necesario, transfiera la mano del cliente y manténgala sujeta durante todo el tapping que le haga. Esto cierra un circuito energético, mantiene al cliente firmemente conectado contigo, le da un ancla de seguridad y una sensación de apoyo, y también puede darte la oportunidad de masajearle suavemente el punto Gamut o simplemente darle un apretón de apoyo de vez en cuando.

Recuérdele al cliente que respire profundamente mientras le hace tapping y recuérdele la declaración de apertura suave y suavemente si es necesario.

Cuando se complete la ronda de tratamiento, retire suavemente la mano del cliente una vez más. Aprieta su mano una vez más suavemente, déjalo ir suavemente y aléjate suavemente de él un poco para darle espacio para establecer su percepción de sus sistemas de energía sin la interferencia del tuyo a corta distancia.

Doble toque (Hartmann, 2003)

El cliente y el terapeuta hacen tapping juntos en una ronda completa sobre una declaración de apertura y una frase recordatoria preestablecidas, (piense de ello como cantar juntos). Esta actividad crea un campo de compromiso bastante poderoso y también crea una alineación de estado profundo en ambas partes y una relación profunda posterior.

Como ambos deben cantar la misma canción, debe ser una ronda completa de EFT clásica o, alternativamente, un atajo preestablecido o una secuencia de puntos personalizada.

Hacer un algoritmo personalizado (Hartmann, 2003)

Este primer conjunto se basa en el uso de alguna forma de kinesiología para determinar el orden y la secuencia de los puntos especiales para el algoritmo personalizado o la secuencia de atajos.

1. Piense o diga en voz alta para qué va a ser (insomnio, depresión, tristeza general, etc.).

2. Encuentre alguna forma de prueba de kinesiología propia, como usar un péndulo, prueba muscular, etc.

Calibre para una respuesta "sí - no" o "fuerte - débil".

3. Toque sucesivamente todos los puntos que desee incluir con un dedo y pruébelos con la otra mano.

a) si prueba sí o fuerte, siga adelante.

b) si prueba nulo o débil, anote el punto o recuérdelo.

4. Cuando tenga todos los puntos relevantes, pregunte, ¿debería tratarse esto primero? y revise solo los relevantes que encontró en 3) hasta que haya establecido el primer punto de su secuencia personalizada.

5. Para los puntos restantes, pregunte, ¿debería tratarse en segundo lugar? Repita hasta que haya establecido el orden y la secuencia correctos mediante un simple proceso de eliminación.

Si desea un algoritmo personalizado para algo que le causa problemas con regularidad y frecuencia, también le gustaría tener un "punto de parada de un punto" o un "punto de parada de emergencia".

5. Toque sus puntos de secuencia uno tras otro con la pregunta, si quiero usar solo uno, ¿es este? para descubrir cuál es.

Es posible descubrir puntos relevantes de una secuencia tocando cada punto por turno.

Los que se sienten "raros" o tiernos, doloridos, extraños de alguna manera conforman el algoritmo personalizado; el único punto que se siente más notablemente diferente cuando se toca hace el punto de parada de emergencia

Otra opción es usar la pregunta *EmoTrance* de, "¿Dónde sientes este problema en tu cuerpo? Muéstrame con tus manos. y elija puntos que tengan conexiones meridianas directas a estas áreas, o que estén cerca de los puntos de tratamiento de EFT.

Parada de emergencia (Hartmann, 2003)

También recomiendo encontrar un punto único para usar en la parada de emergencia; esto también será útil en el contexto de las ansias adictivas y las ansias de hacer la adicción más adelante. Esto se usa como un STOP en el umbral del comportamiento y solo para darle al cliente suficiente tiempo y espacio para comenzar a usar otro protocolo para aliviar el problema, como una secuencia personalizada o EFT clásico, por ejemplo.

Le pediría directamente al cuerpo del cliente que le haga saber en qué punto debería estar y, con delicadeza y rapidez, probará todos los puntos con los que está trabajando. Por lo general, obtiene un debilitamiento instantáneo bastante notable cuando encuentra el punto correcto para el procedimiento de parada de emergencia.

Se puede recomendar a los clientes que usen la PARADA de emergencia en cualquier momento y, si lo desean,

también pueden tocarla con la frecuencia que necesiten a lo largo del día.

Puede asignar el punto KC o el Punto dolorido para una PARADA de emergencia si la prueba muscular no es una opción con un cliente en particular y no puede encontrar nada mejor a través de la intuición o la experiencia.

Si lo hace, fortalezca el uso con sugerencias. Además, el punto de PARADA de emergencia puede conducir a una ronda completa de EFT que es útil para el cliente en cualquier circunstancia.

Línea de crímenes y pecados (Hartmann, 2003)

Marca claramente con una X los incidentes que recuerdas más vívidamente y, si quieres, puedes tomar diferentes posiciones perceptivas; por ejemplo, cuáles son tus peores crímenes según tu madre, tu padre, la sociedad, Dios, los amantes y, en general, el otro.

Trate estos incidentes y sus respectivas emociones con EFT, uno por uno, comenzando con el más antiguo primero (ya que a menudo los recuerdos más antiguos colapsan gestalts enteras que se construyeron sobre sus huellas/resonancias originales).

Continúe hasta que haya despejado toda la línea del crimen y haya llegado a resoluciones que personalmente encuentre muy satisfactorias, o al menos, aceptables.

Crime Lines son interesantes y pueden resultar muy valiosos en los contextos de las relaciones, el éxito comercial, la autoestima y una serie de otros ámbitos de la vida de un individuo.

Otras aplicaciones de línea de tiempo pueden lidiar con el éxito y el fracaso; por ejemplo, Glory Line, Success Line y/o Love Line pueden proporcionar sesiones innovadoras, ideas y cambios importantes en la autoconstrucción de una persona.

Reequilibrio energético. La técnica EmoTrance de "invocar energía inocente" en forma de una lluvia imaginaria de energía pura, ligera y suave que elimina todos los residuos del tratamiento y deja al cliente brillante, brillante y fresco en todos los sentidos.

Un problema como entidad energética (Hartmann, 2003)

Ver cualquier problema como una Entidad Energética a lo largo del tiempo permite un enfoque multidimensional. Permite la integración de emociones, pensamientos y enfoques en conflicto; desmitifica y demoniza el problema en el proceso y le da forma y forma para que podamos tratarlo en la conciencia. Esto es muy importante y también muy empoderador.

Conceptualizando nuestros problemas (Hartmann, 2003)

De hecho, es muy difícil hablar de algo como, por ejemplo, una "adicción a la heroína". ¿Qué es eso? No puedes ponerlo en una carretilla, no puedes HACER nada con él.

Cuando digo "conceptualizar" un problema, NO me refiero necesariamente a "visualizar", aunque hay un aspecto de eso si desea utilizarlo. Visualizar un problema (Mary's Patsy se convirtió en "una forma de gato") es, por supuesto, muy útil, pero no necesariamente el único enfoque. Puede conceptualizar un problema reduciéndolo a los comportamientos reales que implica, como un enredo energético o incluso como un conjunto de gráficos de barras de emociones en conflicto.

El protocolo EFT FreeFlow (Hartmann, 2012)

Este protocolo es útil para investigar un problema que puede no ser muy específico o no entenderse claramente; y podemos usarlo para eliminar el estrés general del cuerpo energético sobre cualquier tema.

También es una experiencia muy interesante que involucra la mente, el cuerpo y el espíritu y nos enseña mucho sobre el flujo de energía, el pensamiento, los sentimientos, las sensaciones corporales y puede ayudarnos a entendernos mucho mejor a nosotros mismos.

Por ejemplo, aquí tenemos una persona que sabe que está molesta pero no está segura de por qué, además esto ha sucedido a menudo en el pasado y le gustaría avanzar en todo el asunto, aunque no sabe cuál es el problema.

La primera configuración, en la postura de *Heart Healing*, fue: "¡Peter realmente me pone nervioso!"

En lugar de hacer tapping durante toda una ronda en esta configuración, en *EFT FreeFlow* dejamos que el punto en el que estamos haciendo tapping dicte cuál será la configuración. Lo que venga a la mente cuando hagamos tapping en el punto será la frase para hacer tapping en este punto.

En nuestro ejemplo, la persona se golpeó la cabeza y dijo espontáneamente: “¡Peter es tan estúpido! ¡Él me vuelve loco!"

Seguimos haciendo tapping en la parte superior de la cabeza e inhalando y exhalando profundamente hasta que sentimos que queremos pasar al siguiente punto.

Hacemos tapping en eso y obtenemos la siguiente configuración en evolución, que en el ejemplo era: "Simplemente no lo entiendo, es tan extraño para mí".

El comienzo del punto de la ceja resultó en: "Ojalá tuviera más paciencia... con él... solo más paciencia..."

El rabillo del ojo produjo: "No soporto a los tontos con gusto", y debajo del ojo estaba: "Ellos no ven lo que yo veo". La persona hizo tapping en eso durante bastante tiempo antes de suspirar profundamente y pasar a debajo de la nariz, lo que produjo: "Tengo miedo de no entender, tengo miedo

de equivocarme". Esto se convirtió en "Tengo miedo", debajo de la boca, y evolucionó a "Mi padre me asustó", en el punto de la clavícula. Hubo algunas sensaciones intensas en el cuerpo, que incluyeron ruidos estomacales, calor en la cabeza y el cuello, y mucho tiempo haciendo tapping en la clavícula hasta que la persona comenzó a sonreír y pasó a señalar con el pulgar: "No hay necesidad de asustarse" que evolucionó hasta llegar a "Me siento realmente poderoso", cuando llegaron al punto Karate Chop.

La curación del corazón final hizo que la persona dijera: "Solo los fuertes pueden amar de verdad, ahora sé por qué no pude amar a Peter justo antes, y ahora puedo, siento tanto amor por él, es maravilloso, realmente lo es".

Permitir que la declaración evolucione en cada punto de tapping en respuesta directa a los sentimientos, pensamientos y recuerdos al hacer tapping en ese punto evocado en primer lugar es una aplicación interesante y muy poderosa de EFT.

Vale la pena tener en cuenta que esto no es psicología o psicoterapia de ninguna forma, sino una vez más, simplemente trabajo de energía; el propósito de EFT FreeFlow está en su nombre, hacer que la energía fluya poderosa y libremente, eliminando bloqueos en el sistema de energía y usando cada uno de los puntos y lugares de tratamiento de EFT a su máxima capacidad.

El Protocolo de EFT del Toque Amoroso (Hartmann, 2012)

Hay momentos y lugares en los que no podemos hacer tapping físicamente sobre nosotros mismos o sobre otra persona. Como EFT es un trabajo de energía, y son las manos sanadoras de energía las que hacen los cambios en el cuerpo energético cuando tocamos los puntos y lugares de tratamiento de EFT, podemos hacer EFT sin tocar con las manos físicas en absoluto, y eso es el Amor. Toque el

protocolo EFT.

En el protocolo del Toque Amoroso, no usamos una declaración preparatoria o una frase recordatoria, simplemente nos enfocamos en el “amor” en la forma de un toque amoroso.

El amor es la forma de energía más poderosa y curativa de todas. No juzga, no excluye y solo un poco de energía de amor es maravillosamente sanador y fortalecedor en todos los sentidos.

Ahora, considere por un momento que sus manos curativas de energía no están atadas a su cuerpo físico y pueden moverse libremente por su propia cuenta.

Manteniendo sus manos físicas quietas y relajadas, deje que sus manos de energía se eleven y asuman ahora la posición de Sanación del Corazón.

Respira profunda y fácilmente y presta atención a las sensaciones en esa área donde tus manos de energía están tocando el centro de tu corazón ahora. Puedes pensar o decir "Toque amoroso" al exhalar.

Tome una respiración profunda y sienta la parte superior de su cabeza siendo tocada por una mano amorosa; tome otra respiración profunda mientras la mano amorosa se mueve hacia abajo para tocar el punto del tercer ojo; y así sucesivamente a lo largo de la ronda de tratamiento de EFT.

Este es un protocolo excelente y muy meditativo que mejora con la práctica; por todos los medios, practica esto cada noche antes de irte a dormir para reequilibrar tu sistema energético con las amorosas manos de la energía.

Tenga en cuenta: Si le resulta difícil mantener la concentración, esto suele ser una indicación de que está demasiado estresado; trate de hacer tapping una o dos rondas de EFT normal primero y luego haga el ejercicio nuevamente.

Vale la pena aprender a hacer esto y es una maravillosa adición a los otros protocolos de EFT; y cuando llegue el momento en que realmente necesite usar esto en usted mismo o en otra persona, se alegrará de su práctica y experiencia. ¡Muy recomendable!

El Protocolo Corporal de EFT (Hartmann, 2012)

Funciona creando configuraciones muy específicas a partir de sensaciones físicas.

Tip: una ronda de EFT donde colocas tu dedo índice en los puntos e inhalas profundamente en cada punto.

En lugar de decir, “Me enojo mucho”, por ejemplo, nos enfocaríamos en los sentimientos en el cuerpo y preguntaríamos, “¿Dónde y cómo sientes ese enojo en tu cuerpo? Muéstrame con tus manos.

La respuesta podría ser: “Está justo aquí (se frota el pecho) como una ráfaga rápida y caliente justo en el centro de mi pecho”.

Hacemos tapping con la preparación de “Rápido y caliente subidón a través del centro de mi pecho”, con el recordatorio de “Hot subidón”.

Una punta: Cuando trabaje con el Protocolo Corporal de EFT y las sensaciones reales del cuerpo físico, coloque la mano libre sobre el lugar donde se encuentra la sensación. Eso ayuda al proceso de mejorar el flujo de energía.

Podemos usar el Protocolo Corporal de EFT de muchas maneras diferentes. Por ejemplo, si hay un problema en curso que podría tener muchas, muchas configuraciones potenciales, como lo encontraría en un matrimonio anterior, por ejemplo, podemos simplemente preguntar: "Cuando piensas en tu matrimonio, ¿dónde sientes en tu cuerpo eso de tu matrimonio? Muéstrame con tus manos.

Esto nos llevará al bloqueo de energía más importante, más apremiante y más perturbador relacionado con ese matrimonio, sin tener que hablar de quién le hizo qué a quién, cuándo, por qué o con qué frecuencia.

Este es un enfoque muy directo y poderoso para usar EFT que produce cambios profundos en la forma en que una persona se siente.

Cuando utilice el Protocolo Corporal, asegúrese de que el bloqueo de energía y las sensaciones en el cuerpo relacionadas con esto se hayan desplazado por completo y hacia afuera.

Entonces podemos pasar al ala positiva y hacer tapping para los buenos sentimientos en relación con este matrimonio y lograr un cambio masivo en la forma en que la persona piensa y siente sobre su situación.

El Protocolo Corporal de EFT también es muy útil para las personas a las que no les gusta hablar de emociones, o que no pueden hablar de emociones, como los niños pequeños.

Todos, desde pequeños, pueden mostrar dónde les duele la barriga cuando papá dice cosas malas, por ejemplo; y al no tener que preocuparnos por lo que significa todo, o hacer un largo viaje al viejo estilo freudiano a través de los entresijos de un problema, podemos hacer que los cambios curativos sean rápidos, fáciles y confiables, incluso para problemas antiguos donde no hay recuerdos para guiarnos y solo quedan los sentimientos.

El Protocolo Corporal de EFT también se puede usar en "***Terapia Secreta***", lo que significa que no tenemos que hablar de nada específico, no tenemos que revivir recuerdos de ningún tipo y nadie tiene que saber cuál es el problema o dónde está vino de. Este es un regalo asombroso en muchos sentidos y abre la puerta para encontrar sanación y liberación de los problemas que en el pasado causaron que muchos tuvieran que sufrir en silencio.

Finalmente, el Protocolo Corporal de EFT es la elección obvia para usar EFT en el tratamiento del dolor y el dolor psicosomático, o los síntomas dolorosos de una enfermedad.

El Protocolo Corporal de EFT en Breve

1. Preguntar sobre el problema.

2. Pregunte, "¿Dónde sientes esto en tu cuerpo?"

3. Para formular una declaración de apertura precisa, pregunte: "¿Cómo se siente?".

4. Use las palabras exactas que el cliente usó para describir la sensación fisiológica para formular la declaración de apertura.

5. Aplicar EFT.

6. Indague sobre el problema una vez más.

7. Repita los puntos 2-6 hasta que no queden sensaciones corporales cuando el cliente piensa en el problema original o informa un cambio importante, avance o solicita una pausa antes de continuar.

Este protocolo puede emplearse de manera útil para problemas globales de larga data de cualquier tipo, y también para sensaciones "en el momento", incluso si no tienen ningún sentido o parecen totalmente irrazonables. Es particularmente útil para temas que aparentemente tienen demasiados "aspectos conscientes", razones, ganancias, contorsiones y otras explicaciones de por qué es absolutamente necesario mantenerlos. Centrarse y tratar directamente con la sensación fisiológica evita las objeciones conscientes a la curación y es extremadamente efectivo.

Sugeriría a los profesionales que prueben este protocolo en cualquiera de sus propias situaciones, problemas o conflictos aparentemente irresolubles actuales o

de larga data para comprender cómo es diferente de los enfoques estándar basados en el pensamiento y la memoria;

Toca y sana: Trabajando con mapas mentales (Hartmann, 2012)

Trabajar con Mapas Mentales en los tratamientos de EFT es una aplicación sutil y muy elegante, de hecho, con mucho alcance para hacer cambios en sistemas de problemas complejos y de orden múltiple.

En primer lugar, y aunque absolutamente puedes hacer mapas mentales tan complicados como sea posible imaginar, la idea básica es muy simple y no requiere más que una sola hoja de papel y un lápiz.

Cómo hacer un mapa mental

1. Coloque el encabezado del tema del área del problema en el papel; simplemente escriba la palabra, sea cual sea. Por ejemplo, “Madre”, “Prosperidad”, “Autoestima”, “Salud” o lo que sea.

2. Ahora simplemente escriba otros temas a medida que le vengan a la mente, dejando que las asociaciones fluyan donde quieran. Traza líneas entre los temas y conéctalos de todas las formas que te parezcan apropiadas.

3. Cuando termine una cadena de asociaciones, regrese al tema central para descubrir más “aspectos” y anótelos también.

Ahora tenemos un mapa mental básico que muestra una representación muy simple de los componentes principales del grupo de problemas.

A continuación, aplicamos EFT de la siguiente manera:

El Protocolo de EFT del Mapa Mental

1. Toque con un dedo el primer tema que llame su

atención cuando vuelva a mirar el mapa mental y con la otra mano, comience a tocar. Siga mirando el tema y no hay necesidad de decir nada a menos que realmente quiera hacerlo.

2. A medida que toca, es posible que descubra que desea permanecer completamente en la primera palabra, pero también puede encontrar que su atención se desplaza a una parte diferente del Mapa Mental. Siga su atención con el dedo mientras traza algunas conexiones o toca otros títulos de temas.

3. Continúe simplemente haciendo tapping en las rondas de EFT (sin olvidar los puntos Gamut y Karate) mientras su atención se mueve alrededor del mapa mental y su dedo sigue su atención y "toca el tema".

4. Si surge algo nuevo, deténgase y colóquelo en el mapa mental. De lo contrario, simplemente continúe hasta que sienta que ha tenido suficiente.

Esta es una técnica verdaderamente interesante en muchos sentidos. A veces, se revelan o se manifiestan nuevos temas o temas que son incluso más importantes que el tema central original; es posible que deba hacer un segundo mapa mental para este nuevo tema o tal vez pueda ajustarlo en la misma hoja.

Si termina con más de una hoja de papel, es una buena idea tenerlas todas juntas en un punto y permitirse rastrear las conexiones.

Notas sobre el protocolo de EFT del mapa mental

·Algo muy importante e interesante sucede cuando escribes las palabras y las tocas en los niveles energéticos. Hay un tipo diferente de conexión con el tema, como si fuera "sacado a la luz" para ser accesible y con el protocolo de EFT, finalmente tratable.

·Permitir que tu atención deambule por el mapa mientras haces tapping es una forma muy elegante de permitir que tu totalidad (mente inconsciente, mente corporal, partes reprimidas de ti mismo, etc.) tenga una voz directa en el tan importante "Orden y Secuencia" de desentrañar el estado energético. contorsiones a través del sistema problemático.

·Este protocolo es particularmente adecuado para su uso con IEFT.

·He presentado esto como un protocolo de autoayuda, pero es un enfoque del cliente realmente interesante en muchos sentidos, y especialmente útil para los clientes que parecen haberse estancado o parecen estar dando vueltas y vueltas a su grupo problemático sin una salida a la vista.

·A menudo se agradece llevarse los mapas mentales (o una copia de los mismos) a casa después de la sesión de tratamiento como tarea. El cliente puede usarlo para tratar aspectos y temas y, loque es más importante, puede agregar al mapa a medida que se revelan nuevos temas relacionados entre sesiones.

·El Mapa Mental es, por supuesto, un procedimiento de prueba en sí mismo. Usted o un cliente pueden usarlo para rastrear cómo están cambiando sus respuestas y si los temas han perdido su carga emocional; y, por supuesto, se pueden revelar cambios extremadamente interesantes, así como áreas donde se necesita más trabajo al hacer un mapa completamente nuevo para el mismo tema como el primero y comparar los dos.

Sanando tu mundo

Una versión mucho más avanzada y profunda del mapa simple de "palabras en papel" es hacer lo que yo llamo un mapa mundial.

Esto implica ceder un espacio considerable a un grupo problemático en su casa, por ejemplo, una pared entera de

una habitación.

Aquí, uno puede fijar, por ejemplo: fotografías, objetos (joyas, por ejemplo); documentos originales (certificados de nacimiento, licencias de matrimonio, extractos de tarjetas de crédito, etc.); obras de arte o dibujos, escritos, etc. notas post-it o encabezados de temas más largos o extensos; collages; y, en general, todo y todo lo que un individuo siente es importante para sacar a la luz todo el grupo problemático. Los objetos más grandes, como posesiones, pertenencias, regalos recibidos, etc., se pueden colocar al menos cerca de la pared o, si es necesario, elevarlos colocándolos sobre un taburete, por ejemplo.

Las conexiones se pueden dibujar simplemente en la pared (¿qué es más importante, volver a pintar una sola pared en su casa o resolver y sanar un grupo de problemas importantes?) o usando cinta adhesiva de enmascarar o cuerda.

Al igual que con el protocolo en papel, todo lo que se necesita hacer es dejar que la atención de uno sea atraída hacia donde quiere ir y simplemente tocar, tabular o usar IEFT para despejar las emociones, enredos y problemas de este grupo mientras los toca y así, estar en una conexión mucho más poderosa de lo que podría lograrse de otra manera.

Esto es un muy proceso poderoso y muy personal, por cierto; sabes que está completo cuando puedes quitar todos los objetos y devolverlos al uso o tirarlos uno por uno, tan pronto como cada relación se haya resuelto por turno.

Cualquier renuencia a eliminar o cambiar cualquier parte de este mapa mundial indica que todavía quedan áreas y aspectos que sinceramente desean ser entendidos, abordados y resueltos.

Otras formas de sanación de mapas

El concepto de externalizando el grupo problemático para sacarlo a la luz para que puedan ser sanados no necesita estar confinado al medio de los mapas mentales clásicos.

El Diario (Hartmann, 2012)

Algunas personas llevan diarios regulares en los que confían profundamente. Estas páginas vibran con las energías expresadas allí, los conflictos entre esperanzas y sueños y los problemas y desafíos que ha experimentado el escritor.

Por supuesto, tales diarios como todas las formas de escritura creativa e incluyendo cartas, poemas, canciones también son una forma de mapa mental.

Tocar diarios existentes mientras se trata a uno mismo con EFT o IEFT puede hacer mucho para resolver estos conflictos por fin y, de hecho, curar al yo del pasado que escribió esas entradas y que todavía existe ahora en los espacios cuánticos atemporales de los océanos de energía.

Aquellos que no escribieron revistas o diarios pueden hacerlo ahora y lograr el mismo efecto al permitirse recordar cómo era "en ese entonces" y escribirlo, sacándolo a la luz con sus propias palabras, lo que, como sabemos, son las claves de su propia neurología.

Si llevar un diario suena como una tarea demasiado grande, una carta escrita por un yo del pasado o un poema breve o una descripción del grupo problemático actual sirven para los mismos propósitos.

Touch & Heal o Toque y sanación (Hartmann, 2012)

Hay literalmente innumerables variaciones de la idea básica de “tocar algo” para entrar en contacto con su esencia y lo que representa para poder curarlo con EFT.

Ropa, ubicaciones en un mapa, objetos y artículos, las imágenes de un anuario o un álbum de fotos familiar, el

collar de una mascota perdida, una pared en una habitación de una casa: como dije, las aplicaciones son ilimitadas y, de hecho, incluyen conmovedor personas que están actualmente en tu vida.

Comunicando la Intención al Cuerpo Mente (Hartmann, 2012)

Ahora, tenemos un cuerpo-mente que está dispuesto y listo para realizar un "Reequilibrio de EFT" o una sesión importante de limpieza de meridianos cuando se le indique.

Lo que necesitamos a continuación es comunicar nuestra intención de que esto se haga con el cuerpo-mente.

Como pensamos muchas cosas a gran velocidad durante todo el día y por la noche cuando dormimos, el cuerpo y la mente, como todos los sistemas inconscientes, están básicamente programados para ignorar todo lo que se nos ocurre, a menos que el mensaje esté marcado de alguna manera forma como relevante.

Como la mayoría de las personas ya han intentado el intento de darse sugestiones post hipnóticas en forma de afirmaciones y todo tipo de otras vías con resultados muy dudosos, a medias y contra los bloqueos de energía que existen para evitar que suceda cualquier cosa, simplemente declarar la intención no es tan efectivo como podría haber sido en una época en que las cosas eran completamente diferentes.

Por lo tanto, sugiero realizar una acción simbólica para respaldar la instrucción de que el despeje del meridiano principal del estilo de EFT en la parte superior debe tener lugar además de la instrucción general con voluntad y voz de que así debe ser.

Naturalmente, el Punto Dolorido, siendo siempre el primer punto en cualquier tratamiento de EFT cadena es el principal candidato para esta acción simbólica, ya que la

totalidad ya está bien acostumbrada a que este sea el punto de partida para el próximo lanzamiento.

Así que esto es lo que hacemos:

1. Coloque toda su mano sobre el punto dolorido (cualquier lado servirá, pero preferiblemente, la mano sobre su corazón :-), espere hasta que pueda sentir el calor de su mano sobre su piel y muévala suavemente con un movimiento circular.

2. Diga en voz alta que cuando coloca su mano allí y piensa en un problema, comenzando con las palabras "Aunque..." le gustaría que la secuencia de EFT sobre el tema en cuestión se llevara a cabo de forma inmediata y automática.

3. Retire la mano, respire profundamente (estado de descanso) y piense en un problema para contactarlo.

4. Ahora, coloque su mano sobre su corazón y diga la declaración de apertura en voz alta. Preste atención a lo que sucede a continuación: sus sensaciones físicas. ¿Está pasando algo?

5. Las primeras veces que haga esto, es posible que el proceso comience, pero se detenga en alguna parte. Puede ayudar a su incipiente proceso de IEFT dando un toque suave donde parece haberse atascado y luego dejar que siga su propio curso nuevamente.

6. Practique IEFT hasta que suceda bastante rápido y por sí solo.

No hay daño ni problema si a veces todavía tiene que tocar algunos puntos aquí y allá para apoyar el desarrollo del aprendizaje del cuerpo de energía cómo hacer esto y qué es lo que quieres que esté haciendo.

Algunos temas necesitan esto, especialmente cuando comienza por primera vez con IEFT.

Estrella guía adictiva (Hartmann, 2012, 2020)

Hartmann propone el tratamiento de La **Estrella Guía** —***Guiding Stars***— **con EFT** como el próximo gran punto de apalancamiento para resolver los problemas de adicción. **La Estrella Guía se entiende como la experiencia original cuando la persona se "enamora" estructural y absolutamente de la sustancia adictiva o del objeto adictivo.** Siempre hay un recuerdo específico que se destaca y en el que una persona "aprendió" que la sustancia puede ayudarla a sentirse mejor, con una gran carga emocional anclada, lo cual se vuelve inconsciente y repetitivo, al grado de que se vuelve una especie de subpersonalidad guardián difícil de transformar. **Lo más importante no es la carga emocional positiva sino los significados que le da el consultante. Por lo que el tratamiento se tiene que enfocar en asociar esa carga emocional positiva con un nuevo significado.**

Cuando tenemos la historia de la experiencia de la Estrella Guía —cuándo, dónde y cómo la persona se "enamoró de la sustancia adictiva—, podemos tratarla con el Protocolo de la Historia de EFT, paso a paso, hasta que la persona sienta una verdadera libertad emocional y el sistema de energía haya evolucionado más allá de la Estrella Guía.

Hartmann proporciona un ejemplo. Esta señora, llamémosla Jen, tiene una larga adicción a las anfetaminas. Cuando le preguntaron dónde y cuándo fue el momento en que se enamoró de las anfetaminas, contó la siguiente historia.

"Estaba en una fiesta, no conocía a nadie, la persona que me invitó a encontrarnos allí nunca apareció. Estaba pensando en irme cuando esta chica dijo: Tengo algo para empezar la fiesta, puso este polvo blanco en un tazón y luego le echó algunas botellas de vino espumoso y vodka.

Realmente no quería tener nada que ver con eso, pero

como estaba más cerca de la puerta, conseguí el primer vaso de plástico con las cosas y todos me miraban, así que me lo bebí.

No me hizo nada al principio, pero un poco más tarde, de repente, la habitación se iluminó, se alejó rápidamente por los lados y sentí que estaba viva por primera vez en mi vida. Me lo pasé tan bien, fui el alma de la fiesta esa noche".

El momento en que la Estrella Guía apareció en su sistema mente/cuerpo/espíritu fue cuando la habitación pareció alejarse rápidamente y su metacomentario consciente de "¡Estoy viva!" fue la conclusión que sacó de la experiencia. Todo esto es simplemente cierto; sucedió y estructuralmente, no podemos culpar a una persona por querer sentirse viva (otra vez).

Como en todas las adicciones, en este caso las anfetaminas, el vodka y el vino espumoso no pueden proporcionar esta sensación de vitalidad a largo plazo; solo un sistema de energía completamente funcional y que fluye libremente puede hacerlo, pero la gente lamentablemente no lo sabe y así nacen las adicciones.

El punto importante de trabajar en *Guiding Stars* con EFT ***es que Jen necesita experimentar la verdad de "estar viva"***. Pedirle que renuncie a su búsqueda de "estar viva" es algo que no se le puede pedir a una persona, y es por eso que las adicciones son tan difíciles de abandonar. El momento de la Estrella Guía representa una experiencia poderosa y positiva y es muy difícil, si no imposible, hacer que una persona "no quiera sentirse viva nunca más".

A menos que la Estrella Guía sea liberada y tratada, siempre que Jen necesite volver a sentirse viva, estructuralmente se volverá hacia la(s) sustancia(s) para ayudarla en un momento de necesidad.

En este caso, Jen siguió el protocolo de la historia, paso a paso.

Hubo muchas ideas a lo largo del camino, incluyendo lo incómoda que se había sentido cuando era adolescente, cómo siempre se había sentido fuera de lugar y desconectada de todos y todo, lo estresada e insegura que había estado y lo vulnerable que había sido, particularmente esa noche en que el amigo que se suponía que debía encontrarse nunca apareció y “la abandonó en medio de un mar de extraños”.

El verdadero evento de sanación sucedió cuando hizo tapping en "¡Quiero sentirme viva!" con la frase recordatoria de "Viva", que cambió a la mitad de la ronda a una exclamación de "¡¡¡Estoy viva!!!"

Jen estaba tan alegre y llena de energía que literalmente bailó alrededor de la habitación con entusiasmo.

El practicante de EFT le preguntó más tarde qué querría hacer si necesitara sentirse viva, y le ofrecieron elegir entre anfetaminas o una ronda de EFT, y ella se rio y dijo:

“¡Tienes que estar bromeando! ¡Esa no es una elección, es una obviedad!”

En todas las adicciones, tratar la experiencia de la Estrella Guía hasta el punto de que surge un Evento de Sanación que, literalmente, "supera" a la antigua Estrella Guía, es estructuralmente esencial. Sin este tratamiento esencial, una persona no está en una posición, sin importar cuánta "fuerza de voluntad" intente aplicar, para realmente "superar la adicción" de una vez por todas.

La opinión de Hartmann es que las Estrellas Guía solo pueden eliminarse como dispositivos direccionales (¡antes de hacer esto deliberadamente, por supuesto!) mediante otra experiencia emocional significativa (positiva o negativa) que sea de mayor intensidad que la experiencia original de la Estrella Guía.

Cuando eso suceda, el alcohólico o el drogadicto se

despertará una mañana y decidirá que ya ha sufrido lo suficiente y que podrá hacer los cambios necesarios para seguir un camino nuevo y diferente.

Una joven que había sido golpeada terriblemente por su esposo una vez más me dijo cuando le preguntaron por qué no lo dejaba: "Aún no ha sido lo suficientemente malo".

Observaciones generales sobre las estrellas guía

Surgen grandes problemas cuando las Estrellas Guías de una persona están en conflicto entre sí y tratan de trazar cursos alternativos. Puedes ver esto en el comportamiento y en la práctica con incongruencias simultáneas y secuenciales en las personas: sus vidas pueden parecer real y sinceramente como un curso en zigzag entre polos opuestos, con tensión en ambos sentidos que nunca se puede resolver.

De ahí provienen los conflictos entre partes y, en el extremo más alto, el trastorno de personalidad múltiple en el que el cuerpo se turna para seguir Estrellas Guía separadas.

Los recuerdos de la Estrella Guía tienen algo en común con el trauma intenso y, sin embargo, hay algo muy importante que no tienen en común.

Las Estrellas Guía no se reprimen, sino que están disponibles como recurso a lo largo de la vida de una persona. Si alguna vez ha estado rodeado de personas mayores durante un período de tiempo prolongado, le dirán claramente sus Estrellas Guía y se referirán a las mismas una y otra vez; a veces, solo una y seguirán repitiéndola.

En momentos de desesperación, duda, infelicidad, etc., la memoria de la Estrella Guía está ahí para recurrir, y esto es tanto una bendición para el momento como una absoluta pesadilla para el aquí y ahora.

Una cosa que sí comparten con los recuerdos de traumas graves de alto nivel es, en primer lugar, que están fuera de los sistemas normales de memoria/estado y, en

segundo lugar, y probablemente por eso, que están fijos y congelados en el tiempo y el espacio.

Para tomar un ejemplo, una persona que está siendo violada generalmente puede experimentar una disociación profunda: su mente abandona su cuerpo, como se le llama, o una parte de su personalidad se separa, o hay una pérdida del alma, o en otro lenguaje, una parte de su yo energético entra en órbita alta y deja de estar disponible a partir de ahí.

De manera similar, los recuerdos de la Estrella Guía están congelados en el tiempo y el espacio. También se produce una escisión, pero esta es una escisión en niveles transpersonales, reinos energéticos altamente cargados donde la alegría de vivir reside con mayor abundancia.

También se produce el encapsulamiento, y al igual que con los recuerdos traumáticos, el tiempo se detiene dentro de la memoria (y realmente suele ser una instantánea de un solo punto de espacio-tiempo que contiene la ráfaga de revelación instantánea) y tampoco termina nunca.

Realmente estamos hablando del equivalente de una "fotografía mental" multidimensional que proporciona la plantilla completa con las circunstancias, el fondo Y (¡muy importante!) un mapa del cuerpo del individuo y sus estados corporales en ese momento.

Si lo desea, ahora podría preguntarse cómo surgió su predilección por ciertos artículos o estilos de ropa, o cómo sabe que le gustan tanto ciertos alimentos, o ciertos tipos de cuerpo de ciertas personas.

El paradigma de *Guiding Stars* explica muchas cosas.

Aquí hay algunos al azar:

-A raíz de esto, las mujeres que, por ejemplo, siempre se casan con alcohólicos son no masoquistas trastornados que se odian a sí mismos por su bajo concepto de sí mismos

y buscan el castigo. Todo lo contrario. Lo más probable es que hubo una vez en que papá llegó a casa, tambaleándose y apestando a alcohol, levantó a la niña, la sentó en su regazo y la llamó "Mi bella princesa". ESE momento, ES el sentimiento lo que están tratando de recrear, ¡y no todos los años de abuso constante y diario!

-Las mujeres bajo una estrella guía de un hombre que está enojado y golpea a las mujeres, de manera similar, tienen una lucha aterradora en sus manos cuando los cuidadores bien intencionados entran y les dicen todas las razones racionales de por qué deben empacar e ir al refugio de mujeres, siempre con la presunción tuya justo detrás de sus amables palabras de que la mujer es sumamente estúpida por seguir estando con este tipo. Eso establece el conflicto de tensión con su Estrella Guía, que puede haber sido con papá o incluso con el mismo hombre abusivo, y conduce a una experiencia absolutamente devastadora cuando finalmente "ceden" bajo la amenaza de muerte o daño a sus hijos y "abandonan" su estrella guía.

Alucinaremos, fingiremos, veremos las cosas de manera diferente en el espejo, ignoraremos, reencuadraremos, reinterpretaremos cualquier cosa para salvaguardar este *tesoro*, la “maravilla” que es la Estrella Guía.

Cómo liberar las estrellas guía

Recordemos a Sandy, la señora que amaba tanto el Helado de Fresa que estaba dispuesta a arriesgar, si no sacrificar, su propia vida en nombre de ese amor.

Ella dijo: "Si me quitas ese recuerdo, ¿qué me quedará?"

Y la respuesta a esa pregunta, dolorosamente, es el reconocimiento de un verdadero páramo de una vida de sueños no vividos, oportunidades perdidas, horribles catástrofes infligidas a uno mismo ya los demás en nombre de la Estrella Guía.

Este es un proceso tan específico que realmente nunca

había encontrado antes de comenzar a aplicar MET a problemas estructurales profundos que le di un nombre. Lo llamé "Pérdida de vida". "Loss Of Life" es terrible en sí mismo, pero especialmente cuando:

-no puedes compensar lo que te has hecho a ti mismo;

-no puedes compensar lo que has hecho a otros; y ha pasado el tiempo de hacer cualquier cosa para corregir el pasado en términos físicos.

Por ejemplo, una mujer de más de cincuenta nunca puede tener un hijo, incluso si ahora reconoce que la única razón por la que no lo tuvo fue un momento de la Estrella Guía de su más tierna infancia que exigía esto dentro de su propio contexto.

Sugerencias de declaración de apertura de EFT para la pérdida de la vida:

Lo que ha sido, ha sido.

Lo hecho, hecho está.

Elijo el futuro. Siempre

hice lo mejor que pude.

Lo que ha sido, ha sido.

Para algunas personas, sus víctimas y sus hijos han crecido hace mucho tiempo y su infancia se ha perdido irremediablemente; peor aún si era su cordura lo que se perdía, o incluso sus vidas.

Cuando trabajas con este patrón, es esencial respetar la experiencia y no solo respetarlo sino honrarlo, atesorarlo y celebrarlo.

Es muy cierto que la gente diga que fue mágico,

verdaderamente sagrado. Dejó un recuerdo imborrable impresión sobre ellos y todos sus sistemas. Una experiencia de *Guiding Star* es absolutamente una experiencia de iluminación. Eso necesita ser tratado con asombro, reverencia y con el mayor cuidado.

Las repercusiones que tuvieron estas experiencias al ser malinterpretadas en la conciencia no son más que un terrible efecto secundario de un sistema natural y más maravilloso que está claramente diseñado para hacer que busquemos este tipo de experiencias a lo largo de nuestras vidas.

¿Cómo algo tan hermoso puede tener resultados tan pervertidos y extraordinarias repercusiones negativas?

Por mucha o poca vida que quede por vivir, una vez que los enredos alrededor de la Estrella Guía ya no bloqueen el proceso de la vida misma y cieguen al individuo a todas las innumerables posibilidades de tener más, otros, más ricos, más correctos, diferentes.

Si una persona puede superar la oleada inicial de culpa y horror, abre la puerta de par en par a una profunda curación y transformación personal a un nivel sin precedentes. Desbloqueará una comprensión de su propio ser que es verdaderamente extraordinaria, e inmediata e instantáneamente, liberará a todos aquellos atados por usted y su Estrella Guía a través de enredos energéticos para hacer sus propias cosas también.

Como uno de mis clientes de prueba, un hombre de 25 años que fue abusado sexualmente durante su infancia, me dijo después de una intervención de Guiding Star:

"*No puedes comenzar a saber lo que has hecho por mí hoy. No puedes comenzar a comprender el alivio que siento y la alegría total de no tener que convertirme en uno de ellos. Se detiene aquí, en este momento, conmigo. Puedo sentir en cada parte de mí, tal libertad. No tengo que convertirme en eso, puedo terminar con eso. Puedo ser libre*".

Eso es en el contexto del abuso infantil. Desde el tratamiento de *Guiding Star*, este hombre en particular ha reportado un cese completo de los impulsos pedófilos que estaban convirtiendo su vida en un infierno desesperado y que no habían sido aliviados haciendo *tapping* en los traumas negativos que padecía.

Para Hartmann, lo que es más valioso que cualquier otra cosa es la percepción de que nuestras mentes inconscientes nunca nos sabotearon en absoluto. No vivíamos con un enemigo invisible estrangulando la alegría de nuestras vidas, sino con un sistema que está diseñado para ayudarnos a saber qué nos hace realmente felices para que podamos encontrar más de lo mismo.

Ahora, algunas consideraciones prácticas en cuanto a los tratamientos y estrategias empleadas.

Ubicar una estrella guía

Encontrar una estrella guía relevante es realmente muy fácil. El cliente las conoce muy bien, muy íntimamente. Pueden o no estar dispuestos a compartirlos con usted sobre la base de que son santos, sacrosantos y exclusivamente suyos. Depende del nivel de relación que pueda lograr con un cliente en cuanto a si le dirán lo que son. Si no quieren/no pueden decírtelo, no importa. Solo hablo y les cuento cómo funciona, cuento la historia de la señora en la playa con su familia y lo que le paso. Los clientes no pueden evitar dibujar sus propios paralelos mientras habla. Si el cliente no quiere o no puede progresar a partir de ahí, se lo dejo como un pensamiento y le ofrezco trabajar en cualquier aspecto de las percepciones y los nuevos conocimientos que esto ha producido. Siempre me aseguro de que estén familiarizados con el protocolo básico de EFT, así como con un "procedimiento de punto de emergencia" en caso de que experimenten algo en un lugar en el que necesiten un alivio rápido de recuerdos no deseados, flashbacks, conocimientos sobre repercusiones adicionales y abrumadores.

También es totalmente y absolutamente el derecho del cliente mantener intactos sus sistemas *Guiding Star* y hacer que permanezcan como siempre.

Tenga en cuenta que este es un problema serio, grave y una intervención seria que nunca debe tomarse a la ligera. Cambia profundamente a las personas para eliminar los enredos que tienen con sus Estrellas Guías y pueden y causan un caos absoluto en su ecología, tanto mental como muy prácticamente, ya que todas sus relaciones existentes con todas las personas en sus vidas bien podrían estar basadas en, y alrededor de una Estrella Guía importante en particular, los enredos energéticos correspondientes y muchas, muchas equivalencias falsas, creencias e incluso valores de toda la vida se basan en lo que sucedió neurológicamente después de una experiencia de Estrella Guía.

No trates a la estrella, trata LOS SIGNIFICADOS

Cuando se descubrió y se concibió este protocolo por primera vez, cometimos el error de tratar directamente a las Estrellas Guías, es decir, extraer la emoción de ellas. Esto se basó en un gran malentendido de la naturaleza de estas experiencias y también en retrospectiva, un desastre ecológico, aunque como muchas de estas intervenciones, se llevan a cabo de buena fe y con el deseo de "liberar al cliente".

Las Estrellas Guía son muy importantes en la vida de una persona y no tener ninguna significa que se ha perdido casi todo el punto de por qué deberíamos estar vivos.

Resulta que el problema con las estrellas guía no era su contenido emocional en absoluto:

¡no hay nada de malo en sentir un amor profundo, una conexión profunda y una felicidad profunda, de hecho! - sino los significados que la persona hizo de esto.

Una experiencia de Guiding Star NO es como un trauma en ese sentido. Sí, tiene un impacto profundo en el

cuerpo energético y lo cambia instantáneamente, pero en realidad es Un cambio para mejorar si tan solo lo supiéramos.

"Curar" estos cambios energéticos y volver a poner las cosas como estaban antes es como quitar quirúrgicamente un tercer ojo mágico que ha aparecido repentinamente en tu frente porque lo están confundiendo con algún tipo de melanoma.

Tratamientos de EFT para problemas de estrellas guía

Uso de EFT LENTO para problemas relacionados con la estrella guía

SLOW es un protocolo muy completo que realmente limpia los enredos energéticos en una amplia gama.

Ayude al cliente a desarrollar una palabra clave para los problemas de la estrella guía en su totalidad: tanto el bien como las repercusiones, el amor y el sufrimiento, todo junto en una metáfora general.

Haga que el cliente diga la palabra y trate con delicadeza un punto a la vez, incluyendo puntos adicionales si lo considera oportuno.

Sugiera al cliente que lo haga como tarea, un punto por día, para no sobrecargar más el sistema y darle tiempo al cliente para que se ajuste.

Tratamientos TAT para estrellas guía

Se usa TAT (Técnica de Acupresión de Tapas) en este punto, ya que no existe un protocolo de EFT equivalente para crear los efectos de la postura de sostener la cabeza de TAT por momentos de estrés y profundo agobio.

Este es uno de esos momentos en que traer palabras seguramente será un gran obstáculo en lugar de una ayuda.

Las experiencias de la Estrella Guía son por naturaleza, transpersonales, luminosas, epifánicas, extraordinarias.

Como puedes ver, las palabras más bien nos fallan allí. Las emociones experimentadas, igualmente, son enormes. *Así que recurrimos al silencio en su lugar. Simplemente instruya al cliente para que mantenga la postura TAT básica mientras contempla el recuerdo y, más específicamente, que mire y se sintonice con esa instantánea multidimensional que es lo más destacado de la experiencia, o cualquier forma en que generalmente "piensen" en esa experiencia.*

Recuérdeles que respiren y pídales que hablen si es apropiado sobre lo que está sucediendo dentro de sus mentes y cuerpos mientras hacen esto.

También envío una vibración general de aceptación, tranquilidad y apoyo moral mientras esto sucede, y podría intercalar un bajo, "Lo estás haciendo muy bien", si su valentía parece fallar.

La abreacción de las estrellas guía

Tarde o temprano, es posible que tenga o no una abreacción grave en el cliente. Ese es el momento en que realmente les "golpea" lo que ha estado sucediendo en sus vidas desde el inicio de la Estrella Guía y los significados que se derivaron allí.

Es una indicación de que la memoria de la instantánea se ha vuelto a conectar con el sistema general y el paisaje mental que se centró en la instantánea ahora se abre a lo largo y ancho: recuerde que cuanto más tiempo ha estado ocurriendo, más hay y más profunda es probable que sea la abreacción.

Quédese con el cliente, sosténgalo de la mano, tóquelo a él o a usted mismo, o simplemente permanezca allí con apoyo estabilizador, dependiendo del cliente, hasta que se calme y pueda hablar nuevamente.

No intente palabras que tengan sentido en este momento ni les diga nada complicado.

Se están reprocesando a un ritmo vertiginoso en toda su neurología y necesitarán un apoyo suave para recuperarlos.

Déjelos decir lo que quieran o, si no están hablando, déjelos allí y trabajen en silencio en su sistema de energía con apoyo, respeto a su experiencia y amabilidad general.

Puede hacer esto a través de tapping imaginario, enviándoles colores, un "Regalo", una pose imaginaria de TAT sobre sus cabezas o cualquier cosa que se le ocurra y sea apropiada para sus formas de trabajar con un cliente.

Puede tomar prestadas las "sugerencias de flujo" básicas de *EmoTrance*, durante este tiempo:

"Lo que siente son energías poderosas que cambian y se realinean. Sigue respirando y deja que estas energías fluyan, encuentra su propio camino, sigue respirando con calma y deja que estas energías fluyan, de regreso al universo al que pertenecen".

Mientras les haces *tapping* o los tratas, recuerda estabilizarlos en el aquí y ahora. Continúe hablando con calma y de manera constante para que tengan algo a lo que aferrarse. La instrucción básica de "Lo estás haciendo muy bien. Muy bien. Así es, déjalo fluir y reorganizarse mientras curamos estas heridas, lo estás haciendo muy bien..." repetido una y otra vez ayudará enormemente al cliente y lo guiará de regreso a un estado más estable de manera confiable.

Cuando la abreacción comienza a disminuir en oleadas y durante un tiempo considerable después, *no haga más que ayudar al cliente a estabilizarse y centrarse en sí mismo.*

Debe darles todo el tiempo que necesitan para

recuperar la claridad y el enfoque; si hay otro cliente programado, debe cancelarlo. Una abreacción es un evento importante que, si se trata incorrectamente, se aborta a la mitad del proceso o no se considera correctamente hasta un punto de equilibrio, puede provocar daños terribles.

También sugeriría absolutamente una *realineación general de energía* para cualquier cliente que haya trabajado con sus Estrellas Guías en cualquier forma.

Breviario de casos y variantes

A.- Wingwave hacia atrás:

1.-Elige un estimulante por el que sientas placer y te esté causando problemas (droga, alcohol, tabaco, chocolate, otros).

2.-Qué sientes al consumir ese estimulante.

3.-Encontrar el eco corporal (sensación-sentida) de eso que sientes, o sea, de ese estado emocional positivo.

4.-Procesado bilateral o alternado del estimulante y la sensación-sentida, en una oscilación bilateral con ojos cerrados o en brainspots ubicados en un campo visual.

5.-Tras el desencanto del estimulante crear una autoimagen positiva —sin estimulantes— asociada a la sensación-sentida.

Referencias

Besser-Siegmund, Cora; y Siegmund, Harry (2010). "Coaching Wingwave". España: Rigden Institut Gestalt

Craig, G. y Fowlie, A. (1995). "Emotional Freedom Techniques: The Manual". The sea ranch, CA

Craig, Gary y Tina Craig (2014). "EFT Gold": www.emofree.com

Church, Dawson (2017). "The EFT Manual". Fourth edition. USA: Energy Psychology Press www.EFTUniverse.com

Hartman, Silvia (2001). "Aventuras con EFT". España: Grixó

Hartmann, Silvia (2003). "The advanced patterns of EFT". Ediciones DragonRising

Hartmann, Silvia (2012). "Energy EFT". Reino Unido: Dragon Rising Publishing

Hartman, Silvia (2020). "r(E)volution. Our Future Starts NOW!" Reino Unido: The Guild of Energists: www.GoE.ac

Smith, Robert G. and Jewell, Kim J. (2012). "From stress to success". Ed. for Kim Jewell

15.- TTT

TTT — **T**rauma **T**apping **T**echnique— es un método muy simple que Gunilla Hamne y Ulf Sandström (2021) personalmente han probado que funciona durante cuatro años de capacitación y tratamiento —a partir de 2007— en la República Democrática del Congo y en Ruanda, ambos países de África. El tratamiento dura solo 15 minutos, no tiene efectos secundarios y cualquiera puede aprender a hacerlo. El método se puede combinar fácilmente con otras formas de asesoramiento o psicoterapia.

TTT es una forma eficiente y suave de tratar trauma y otros problemas psicológicos, siendo parte de un campo de tratamientos de exposición psicosensorial. **Psicosensorial** describe nuestra percepción mental e interpretación de los estímulos sensoriales. Dejando claro que el cuerpo y la mente no están separados, sino completamente conectados.

Los métodos somáticos (basados en el cuerpo) como TTT y otros —llamados TFT, EFT, SET, etc.— se han utilizado con éxito durante muchos años en los EE. UU., Australia y

Europa, así como en África desde que se introdujo allí. En los EE. UU., TTT se ha mostrado muy eficaz para tratar a los llamados veteranos de guerra, es decir, con los soldados traumatizados.

Traumatismos

En todas partes y todo el tiempo la gente se pone traumatizados por experiencias como conflicto en la familia, robo, accidente de tráfico abolladuras, desastres naturales, enfermedades, partos difíciles, etcétera. Pero en áreas de conflicto y posconflicto un gran número de personas han recibido o reciben traumatizados por experiencias extremas como la guerra, el genocidio, verse obligados a escapar su hogar, enfermedades incurables (como el VIH/sida), el hambre, la pobreza, la violación y la violencia sexual, etcétera.

Para muchas personas, alfabetas o analfabetas, es difícil aprender cosas nuevas como los programas que se establecen para los sobrevivientes, los estudios en la escuela o la universidad u otro tipo de capacitación.

TTT es una técnica sencilla de aprender. Que se resume de esta manera: Mientras la persona/cliente/beneficiario activa la mente sobre el recuerdo traumático, es decir, piensa en el problema, pero solo un poco, el tratante/terapeuta hace tapping —percusiones o "golpecitos"— con las yemas de los dedos suavemente en ciertos puntos de curación en la cara, en el pecho y en una de las manos, esto envía señales a la mente y hace se relaje y neutralice el trauma.

Los traumas también pueden ser vicarios, es decir, alguien se puede traumatizar viendo a otras personas traumatizadas. Esto le sucede, por ejemplo, a soldados, algunos cuidadores y ayudadores como médicos, psicólogos y enfermeros.

Los puntos de curación que usamos en TTT están situados en los canales de energía del cuerpo. Estos canales se llaman meridianos y fueron descubiertos por los chinos al menos hace 5000 años. El Dr. Roger Callahan (1981) estableció un tratamiento utilizando el sistema energético chino y sus puntos de curación para tratar problemas psicológicos. Llamó al tratamiento Terapia de Campo de Pensamiento - TFT. Y desde entonces este tipo de tratamientos se han expandido por todo el mundo y se denominan como un término Psicología Energética. Pocos tipos de tratamientos como estos pueden brindar un alivio tan suave de las dificultades y traumas profundos, pudiendo tratar la mayoría de los otros problemas psicológicos, como la fobia, la ansiedad, la depresión y el estrés.

Ventajas de tratar con TTT

Cualquiera puede ser tratado con TTT. Él o ella no tiene que estar traumatizada y/ o diagnosticado con TEPT (Postraumático Trastorno de estrés). Cualquier tipo de problema psicológico o estrés se puede aliviar con TTT.

Después de varios años de realizar capacitaciones en TTT y tratar a sobrevivientes y perpetradores de violencia, hemos visto que existen algunas ventajas específicas con aplicar y usar el TTT para curar traumas.

Algunas ventajas son:

Es fácil de aprender, barato y completo. La curación a menudo tiene lugar después de uno o un par de sesiones, durando cada una entre 10-15 minutos.

A menudo alivia los síntomas del trauma permanentemente y no tiene efectos secundarios negativos.

Puede ser utilizado en cualquier lugar en cualquier momento por cualquier persona y se puede hacer en grupo o individualmente.

Se puede utilizar en combinación con otros tipos de tratamientos y/o asesoramientos.

Tocar con tapping no solo da consuelo, sino que también libera la hormona del bienestar llamada oxitocina.

Empodera a las personas cambiándolas de víctimas/sobrevivientes a sanadores desde pueden tratar a otros después de ser tratados y se entrenaron a sí mismos. Esto es posible porque el tratamiento es fácil de aprender.

Los colectivos que hemos formado y tratado son: viudas de guerra y genocidio. Mujeres sometidas a violación y/u otro tipo de violencia sexual. Hijos nacidos de violación. Huérfanos de guerra y genocidio. Ex niños soldados. Personas que viven con el VIH/sida. Así como perpetradores de violencia.

La Técnica de Trauma

Cómo acercarse al cliente/beneficiario

Como en todo tipo de consejería lo más importante es establecer una buena relación con el cliente. Haz que la persona se sienta segura en tu compañía.

Demuestra que tú estás ahí para el cliente y se preocupan por su bienestar. Estamos trabajando para la persona, no para nuestra propia satisfacción de ayudar. Esto es lo que llamamos ***enfoque centrado en el cliente***. Nos ganamos el derecho de ayudar a la persona a cambiar.

Algunas sugerencias importantes en torno al tratamiento:

Deje que el cliente cuente lo que quiera contar sobre sus experiencias. Seguir y escuchar atentamente y con respeto. Algunos la gente prefiere guardar el problema o el evento traumático para ellos mismos. Eso está perfectamente bien ya que el tratamiento TTT solo necesita que la persona

piense en su problema. Cuando le decimos a la persona que no tiene que contar sobre el evento traumático, esto no quiere decir que no nos interese o no nos importe. Solo queremos dejarlos en privacidad si les gusta.

Explicar cómo se hace el tratamiento. Este es importante ya que TTT es un tipo diferente de tratamiento.

Tenga en cuenta que algunos pensarán que parece una broma y que es demasiado simple para ser de su agrado.

Dile a la persona que te tocarás algunos puntos de curación en el cuerpo y le mostrarás dónde están.

Pida permiso para tratar a la persona. Si él / ella dice "Sí", entonces seguimos, pero siempre hay que respetar un "No" o una vacilación. El cliente es quien decide.

Dé tiempo al paciente para que lo piense. No le apresure.

No prometas que lo vas a sanar o curar.

La secuencia de puntos de tratamiento

Toque de 10 a 15 veces en los siguientes puntos en el siguiente orden. Toque suavemente, pero con firmeza, con dos o tres dedos:

1. El punto de karate/lado de la mano debajo del dedo meñique.

2. Comienzo de la/s ceja/s.

3. Fuera de el/los ojo/s, en el hueso.

4. Debajo de los ojos, en el hueso.

5. Debajo de la nariz.

6. Debajo de la boca.

7. Debajo de la clavícula.

8. Bajo el/los brazo/s, una mano debajo de la axila.

Dedos de una mano:

9. El dedo meñique (en el interior, en la parte inferior de la uña).

10. El dedo anular.

11. El dedo medio.

12. El dedo índice.

13. El dedo pulgar.

14. Debajo de la clavícula.

Ver aquí un video descriptivo: https://youtu.be/1H4w_CCJAO4

Como hacer TTT

Se le pide al cliente que piense en su problema, que lo sintonice como si encontrara la frecuencia o estación de radio correcta. Para no sufrir el cliente sólo tiene que pensar ligeramente en el problema, es decir, como tener el volumen del radio bajo. No es necesario que él o ella profundice en el problema. Esto es muy importante.

Cuando el cliente piensa en su problema, el terapeuta hará tapping en ciertos puntos específicos del cuerpo: en la cara, en el pecho y en la mano, ya señalados líneas arriba. Estos son puntos curativos en los canales de energía/meridianos que conectan todas las partes del cuerpo y la mente.

Durante el tratamiento la mente se relajará y el cuerpo también. Sorprendentemente para la mayoría de las personas

el problema disminuirá o desaparecerá. Cuando el cliente intenta volver a el sentimiento original no se enfada más al respecto A pesar de que él / ella todavía recuerdo lo que pasó.

Se quita el sufrimiento, pero los valores y la conciencia permanece. Queda un vago recuerdo del trauma, pero la persona tiene control total sobre él. La curación es a menudo tanto total y permanente El tratamiento toma aproximadamente 15-25 minutos. Después de terminar el tratamiento, pregúntele a la persona cómo se siente en ese mismo momento (sólo podemos decir cómo son las cosas ahora mismo, no sabemos nada del futuro).

Así hacemos el tratamiento:

1. Establecer contacto con la persona que quiere ser atendida.

2. Explique el tratamiento – cómo se hace.

3. Pídele a la persona que piense en su problema, solo un poco, no profundamente.

4. Tratar la Secuencia de Puntos (ver si la cosa ha cambiado, incluso el más pequeño cambio: felicitarla y dar palabras de fuerza para animarlo o ella. No eres tú como facilitador quien cura a la persona, es la energía de la persona tratada la que inicia el proceso de curación).

5. Pídale a la persona que tome dos profundas respiraciones.

6. Trate la Secuencia de Tratamiento de Trauma de Puntos una vez más.

7. Pídale a la persona que tome un poco de profundidad al respirar y que descanse un rato.

8. Pregúntele a la persona cómo se siente y pregúntele si algo cambió.

9. Si la persona dice que nada ha cambiado, vuelva a realizar el tratamiento.

10. Si la persona dice que tiene cambios tomarla de la mano y felicitarla.

La Técnica de Trauma Tapping (TTT)

Así es como se hace la técnica básica del TTT.

1. Conéctate con la emoción que te molesta, aunque sea levemente

2. Toque 15 veces, firme pero suavemente, en los puntos de la imagen

3. Tome dos respiraciones profundas: una inhalación corta y una exhalación prolongada

4. Repita el procedimiento de tapping como se describe arriba

5. Tome dos respiraciones profundas: una inhalación corta y una exhalación larga.

6. Relájate y respira con normalidad.

7. Cuando trate a otra persona, termine tomando su mano entre las suyas y espere a que esté lista. Puede pedirles que observen cualquier cambio.

Está bien que una persona reciba el tratamiento con los ojos abiertos, pero puede tener un efecto mayor si los tiene cerrados, ya que le permite relajarse y concentrarse en sus sensaciones internas. Además, puede revisar los párpados para detectar aleteo, lo cual es una buena señal de relajación.

Para que la TTT tenga efecto, la persona tratada tiene que estar conectada con la emoción que desea tratar, por lo

que la TTT funciona perfectamente si se aplica durante una reacción emocional. Si no están conectados con la emoción que desean tratar, el efecto será una ligera relajación, disminución de los niveles de cortisol y tranquilidad, pero la reacción puede resurgir.

Aquí hay un posible programa para un entrenamiento en grupo:

1. Haga que todos se laven las manos o usen un desinfectante para manos

2. Los participantes y el(los) capacitador(es) se presentan

3. Introducir primeros auxilios para el estrés y el trauma.

- ¿Qué sucede cuando estás estresado y cómo se nota en ti?

- ¿Qué haces normalmente para reducir tu estrés?

Por lo general, hacemos estas preguntas para involucrar a los participantes y lograr que piensen sobre sus propias experiencias de estrés y trauma.

Por lo general, primero mostramos el tratamiento en uno mismo y luego los participantes se hacen el tratamiento entre sí de dos en dos.

Si está realizando un taller para profesionales de la salud, voluntarios o asistentes psicosociales, discuta tanto sus propias reacciones como las de sus beneficiarios. Todos reaccionamos de manera diferente. Que sea breve. Si es posible, haga una lista de los síntomas que las personas mencionan en una pizarra o rotafolio. Estos son algunos ejemplos de los síntomas que los participantes suelen mencionar: “A menudo tengo dolores de cabeza”, “Me aíslo”,

“Me enojo fácilmente”, “Pierdo el apetito”, “Como dulces”, ”No puedo dormir”.

Pregunte a los participantes qué suelen hacer para reducir el estrés. Algunos pueden mencionar bailar, caminar, rezar, dormir, hablar con un amigo, escuchar música, nadar o ir al gimnasio.

Sugiera que agreguen tapping a lo que hacen. Otros pueden admitir que consumen alcohol, drogas, fuman o comen en exceso. TTT es una forma muy segura y eficiente de liberar el estrés que pueden usar cuando sienten ese antojo.

Explicar la mecánica del estrés es muy útil. El estrés en sí mismo no es algo malo, también es un mecanismo de supervivencia que nos ayuda a generar fuerza y nos permite luchar o huir del peligro. El estrés elevado es una respuesta saludable a corto plazo a una situación, como una amenaza, y se supone que desaparece cuando la amenaza termina. A veces nos quedamos atascados en la respuesta al estrés que puede causar síntomas negativos en nuestro cuerpo y mente.

4. Pregunte a los participantes sobre sus experiencias de estrés y trauma.

5. Practique la técnica de tapping en trauma.

Muestre la ubicación de los puntos de tapping en usted mismo, en un dibujo, en una pizarra o en un rotafolio.

También explique la escala SUD y que cada participante califique su trauma.

A. Hacer tapping en uno mismo como método de autoayuda

B. Tocar a otra persona: tocarse unos a otros.

Muestre cómo hacer TTT en otra persona pidiéndole a alguien que se ofrezca como voluntario para que usted le haga tapping. Muestre cómo sentarse uno al lado del otro, no uno frente al otro, al hacer tapping.

6. Pida a los participantes que compartan su experiencia del tapping

7. Discusiones en pequeños grupos sobre cómo implementar estos aprendizajes

8. Evaluación

Cómo facilitar TTT en otra persona

1. Establecer contacto.

2. Explica cómo se realiza la técnica.

3. Pídele a la persona que piense en su problema, pero solo un poco, no profundamente.

Puede pedirles que califiquen sus sentimientos del 0 al 10, donde 0 es nada.

4. Realice la secuencia de puntos de la técnica de tapping como se describe a continuación.

5. Luego pídale a la persona que respire profundamente dos veces.

6. Repita la secuencia de la técnica de tapping.

7. Pídale a la persona que respire profundamente dos veces y descanse mientras sostiene su mano.

8. Pregunte cuánto ha cambiado, de 0 a 10. Si está por encima de 2-3 haz el Tapping de nuevo. Si la persona dice que algo cambió, felicítelo.

Observaciones:

Puede cerrar los ojos si se siente cómodo haciéndolo

Toque usted mismo y diga los puntos en voz alta para que el que toca pueda seguirlo

Después de las dos rondas de tapping, dígales que se queden quietos por un momento y hágale al “cliente” las siguientes preguntas:

"¿Qué notas que ha cambiado?" "¿Eso es bueno o malo?"

"¿Cuál es el número 0-10 de lo que les molestó, ahora?"

“¿Te gustaría más tapping o estás contento?”

Si están contentos, estreche la mano de los "clientes" y diga "Felicidades". Cuando terminen, dígales que cambien de lugar y repita para que todos hayan intentado hacer tapping y ser tocados. Dígales que esperen con reflexiones hasta que todos estén reunidos nuevamente.

Con TTT no usamos frases preparatorias ni afirmaciones, en parte porque pueden volver a traumatizar y porque a muchas personas les resulta muy cómodo lidiar con sus experiencias traumáticas en silencio e internamente, dejando de lado la expresión verbal de las palabras y concentrándose en cambio en interiormente el proceso.

No usar palabras significa también no tener que mencionar lo que uno ha vivido, ya sea relacionado con la vergüenza, la culpa o información sensible que uno preferiría guardar en su interior, especialmente cuando se trabaja con grupos. Si está haciendo TTT en grupos, le recomendamos, por ejemplo, el Poema somático como una preparación para conectarse con las emociones.

Al aplicar TTT estimulamos 14 puntos específicos en la parte superior del cuerpo.

Los mismos puntos se utilizan en tratamientos psicosensoriales similares como TFT y EFT.

Una sesión de TTT se completa solo después de hacer la secuencia de tapping dos veces.

Nuestra experiencia muestra que el cambio comienza durante la primera ronda de tapping. La respiración entre rondas también calma el sistema nervioso. La segunda ronda de tapping a menudo aleja las emociones, las imágenes o los síntomas, o los disuelve por completo

Consideraciones para la técnica

Posibles reacciones después de una sesión de TTT:

Reacciones positivas y agradables

A.- Sensación de que el trauma ha disminuido y se ha vuelto más distante.

B.- Aceptar lo que ha pasado, como “Bueno, eso fue entonces, se acabó. Pero ahora estoy aquí. Tengo que seguir con mi vida”.

C.- Una risa, una sonrisa y sentirse feliz. Estas reacciones también son signos de relajación.

D.- Lágrimas y/o llanto de alivio.

E.- Identidad verdadera. También puedes hacer el tratamiento de nuevo mientras la persona está pensando sobre las cosas buenas y "aprovecharlas" en el cuerpo y la mente.

F.- Después de que se ha producido la curación con TTT, es posible trabajar y reflexionar sobre las posibilidades que el beneficiario ahora puede ver en su vida. Eso significa integrar Experiencias anteriores y asesoramiento. Deje que la persona busque en su mente las posibilidades. Después de usar TTT, cualquier tipo de asesoramiento o terapia

funcionará mucho mejor, porque la persona ya no está atrapada en el trauma y puede seguir adelante. Ahora pueden asumir la responsabilidad de las actividades de su vida diaria. Todas las cosas que ellos han tratado de aprender y lograr antes sin tener éxito, ahora podrán hacerlo.

La caída del brazo

Cada vez que deje caer la mano o el brazo del cliente, puede balancearlo suavemente de derecha a izquierda y dejarlo caer sobre sus piernas desde una altura leve. Si la persona está relajada, la mano suele caer como si estuviera durmiendo, a veces se quedará en el aire cuando la sueltes. Independientemente de cuál, esto a menudo tendrá el efecto de profundizar el proceso de relajación.

El asidero para tocar con los dedos

Cuando llegue a los puntos 9 a 13 en las puntas de los dedos, ayuda poner los dedos en la rodilla o en una mesa. Cuando está tratando a alguien, puede hacer un "apretón de manos izquierdas" que le permite golpear los dedos contra su propia mano o muñeca.

Reacciones físicas adversas

Después de una sesión, la mayoría suele sentirse relajado. A veces puede haber reacciones físicas tales como somnolencia, náuseas, dolor de cabeza, transpiración, sacudida.

Estas son señales de que se está produciendo un cambio. Siempre hacemos un acuerdo para que se nos permita continuar con una sesión más si surge algo como esto.

Entre los curanderos tradicionales del Amazonas y los yoguis de la India, el vómito se considera una forma muy importante de liberar tensiones y problemas.

Sentirse disociado del cuerpo

A menudo hay una disociación del cuerpo después de un evento traumático. Esto significa que la persona no está completamente "en casa" en su cuerpo, porque inconscientemente se esconden del recuerdo doloroso por “dejar el cuerpo”. Con diferentes ejercicios corporales se puede devolver a la persona al cuerpo y hacerla responsable por sus propios cuerpos otra vez.

Aparte de Do-In también hay ejercicios de respiración y otros tipos de masajes son buenos para incluir para el bienestar de los beneficiarios y los cuidadores. Juntos con el tratamiento TTT también son herramientas para el autocuidado.

Cansancio

Después de un tratamiento con TTT, la mayoría de las personas se sienten aliviadas de una forma u otra. Porque, aunque parezca simple, el tratamiento tiene un fuerte efecto en el sistema cuerpo/mente. Las reacciones más comunes son: sentirse ligero, relajado o cansado. Estas reacciones vienen porque cuando la tensión del trauma sale del cuerpo la persona siente lo cansado que está realmente.

Es decir, la tensión del trauma ha tomado mucha energía. Esto significa que el cliente puede necesitar descansar después del tratamiento. Algunos incluso reportan sentirse un poco mareados. Eso también es completamente normal.

Barreras del idioma.

Todavía se puede ayudar a una persona, aunque su historia no se pueda entender verbalmente, siempre que entienda lo suficiente como para aceptar una sesión y esté conectada con su emoción.

Entre las dos rondas de Trauma Tapping, durante la respiración profunda y después de la sesión, le

recomendamos que sostenga la mano del cliente entre sus manos, hasta que esté listo para continuar.

Sentimiento de vacío

Las emociones traumáticas pueden ocupar mucho espacio. Después de un tratamiento en el que se disuelven los síntomas del trauma, algunas personas se sienten vacías, casi huecas. Puede ayudarlos sugiriendo que llenen este vacío con algo que prefieran: luz, calma, su verdadero yo, amor. Inhala lo que te gustaría sentir en su lugar, y haz una ronda de tapping sobre este sentimiento positivo.

Técnica de primeros auxilios

Recuerde que consideramos TTT como una técnica de primeros auxilios para todos, no como un reemplazo de otros tratamientos si estos están disponibles.

Siempre ofrecerás el servicio de Trauma Tapping como tratamiento complementario, una herramienta de primeros auxilios. Cualquier otro tratamiento que esté recibiendo el beneficiario, como terapia o medicación, no tiene nada que ver con esto.

Sea creativo y vea cómo puede combinar TTT en cualquier tipo de tratamiento o terapia que use regularmente.

Hay que trabajar las metáforas de los consultantes.

Si surge una emoción intensa o abreacción

A veces, un cliente puede desencadenar una fuerte respuesta de estrés mientras explora eventos anteriores o suprimidos en trance. Decir suavemente. “Ahora tocaré tu frente mientras continuamos”, y comenzar el procedimiento TTT desde allí, mientras explica lo que sucederá a continuación para mantener su sensación de seguridad, permite que la sesión continúe sin tener que pasar por la abreacción y aun así resolver el mecanismo subyacente.

Si se activa una respuesta emocional durante una entrevista previa al tratamiento, es una gran oportunidad para aplicar TTT. Muchos problemas centrales se pueden aclarar y el cliente entrará en un trance relajado y más ligero, lo que permitirá una progresión natural hacia una sesión de hipnoterapia, por ejemplo. Por lo general, están en trance después de diez minutos o menos.

Visión de túnel

La pérdida de la visión periférica que resulta en un campo de visión similar a un túnel, surge a menudo debido a una reacción de estrés en el Sistema Nervioso Autonómico. La visión de túnel es un síntoma que puede desaparecer tras una sesión de TTT.

Ventana de Tolerancia

Cuando usted está dentro de su ventana de tolerancia afectiva, su cerebro y sistema nervioso autónomo están en equilibrio, no hay amenaza para su seguridad y su mente será lúdica, resolverá problemas y será social. Cuando sale de su ventana de tolerancia, puede quedar atrapado en hipervigilancia o hipo-excitación.

Posesión por "demonios"

A veces, en algunas áreas, una persona con síntomas de estrés emocional y postraumático se comportará de una manera que se percibe como o explicado como poseído por un demonio. Proporcionar una sesión de TTT puede salvarles la vida, literalmente, ya que la posesión por parte de demonios a menudo es temida y tratada con agresión, sobre todo en el continente africano.

Investigación de TTT (2018)

A Peta Stapleton (2018) le emocionó que los fundadores de Peaceful Heart Network, Ulf Sandström y Gunilla Hamne, se acercaran a ella para supervisar una

evaluación de TTT para jóvenes en la República Democrática del Congo. Pudimos investigar si una versión de TTT de autoayuda de tres semanas para reducir el estrés sería efectiva.

El estudio involucró a 77 jóvenes que optaron por asistir al programa. El rango de edad fue de 10 a 30 años y hombres y mujeres estaban involucrados.

Todos los jóvenes participaron en una sesión grupal de tratamiento inicial de dos horas. La sesión de tratamiento abarcó la teoría y los síntomas relacionados con el trauma, la autoaplicación de la técnica de tapping, las instrucciones de respiración y el uso de canciones para recordar fácilmente la técnica. Fue demostrado por los terapeutas y autoaplicado por los jóvenes asistentes. Después de esto, los participantes practicaron la autoaplicación de tapping bajo supervisión como rutina diaria durante las siguientes tres semanas.

Durante las tres semanas del programa TTT todo el grupo de 77 estudiantes indicó una mejora significativa en la felicidad (aumento del 12,12 %) y una reducción significativa en los síntomas de estrés o trauma (disminución del 6 %). Después de seis meses, los jóvenes todavía indicaron una reducción del 11,4 % en sus síntomas de trauma.

Los resultados de este estudio piloto son importantes para ampliar las posibilidades de empoderar a los pacientes y sus familias en un área de posconflicto con un modelo simple para disminuir los síntomas agudos del TEPT. Los resultados y la retroalimentación indican en un nivel preliminar que el modelo TTT de 3 semanas puede ser un enfoque válido. Se recomiendan estudios adicionales que aborden las limitaciones anteriores, incluidos ensayos clínicos aleatorios a gran escala.

Otros recursos que complementan TTT:

1.- Las cartas Pathfinder

Las Tarjetas Pathfinder son un método de entrenamiento basado en imágenes para coaching no verbal que cualquiera puede usar por su cuenta, para encontrar una salida a una posición emocionalmente estancada.

Las Cartas Pathfinder —ver algunas de estas en el libro de TTT 2021, página 183— se basan en métodos de curación metafóricos, en los que se le pide a una persona que traduzca su desafío en algo visual.

Este es el concepto:

A. Piensa en un problema, reto o necesidad en tu vida.

B. Elije una carta al azar (cierra los ojos y coloca un dedo sobre una).

C. Permite que tu mente reflexione libremente sobre las posibles relaciones entre esa imagen y tu problema.

D. Elige otra carta y repite.

Continúa hasta que puedas sentir una nueva dirección de pensamientos o emociones.

Otra gran herramienta para reducir los síntomas de estrés y trauma es Havening, que implica una forma específica de acariciar la parte superior de los brazos, las manos y la cara.

2.- Havening o Auto-refugio

El Dr. Ronald Ruden desarrolló Havening Techniques después de muchos años de investigación sobre la neurociencia subyacente del Tapping. El modelo neurocientífico de Havening explica cómo una intervención del tacto puede desencadenar reacciones electroquímicas en el cuerpo que pueden llevar a resolver (despotenciar) una respuesta emocional ante un recuerdo o estímulo angustioso.

A. Cruzar los brazos, poniendo la mano derecha sobre

el hombro izquierdo y la mano izquierda sobre el hombro derecho.

B. Mueva firmemente las manos desde ambos hombros hasta los codos (ambas manos al mismo tiempo) repetidamente a un ritmo regular.

C. Al mismo tiempo, tararea una melodía sencilla sin palabras.

D. Alterne frotando las palmas de las manos en un movimiento circular.

E. Continúe hasta que se calme.

Para alguien con un ataque de pánico, el tapping puede percibirse como demasiado intenso. Mostrarle a alguien cómo Auto-refugio o aplicar Havening simplificado es una excelente alternativa. Para obtener más información sobre las técnicas de Havening y la ciencia subyacente, lea el excelente libro del Dr. Ronald Ruden.

3.- Golpeteo de gorila

El pecho es un área muy potente para aprovechar el bienestar en el sistema nervioso. Simplemente tocar el pecho —debajo de las clavículas— puede resolver mucha tensión. Llamamos a esto tapping de gorilas porque la mayoría de la gente sabe cómo lo hacen los gorilas, especialmente cuando trabajamos cerca de los gorilas de montaña en las montañas. Los gorilas tocan el pecho para mostrar que están bien. El sonido es espectacular, como un tambor parlante.

4.- Sosteniendo la cabeza calmante

Para finalizar una sesión de tapping o cuando alguien está demasiado agitado para apreciar el tapping, una buena manera de relajar la mente es mantener las manos quietas y firmes alrededor de la cabeza. Coloque una mano con la palma en la parte delantera de la cabeza y la otra mano en la

parte posterior de la cabeza con el dedo meñique debajo de la base del cráneo y el resto de la mano en la parte redondeada en la parte posterior de la cabeza, justo arriba del cuello.

Permanezca así durante unos cinco minutos o hasta que la persona se sienta tranquila. Esto lo ha usado Peter Levine al tratar en una sesión a David Grand, según escribió este último.

5.- Ejercicios de respiración

Hemos encontrado útiles las siguientes técnicas de respiración para volver a la homeostasis, su ventana de tolerancia afectiva.

Respiración Alpha-Theta – Respiración general

Esta respiración es eficiente y tendrá un efecto calmante. También es la respiración que usamos entre ambas rondas de tapping y después. Se llama Respiración Alpha-Theta porque nos lleva a un estado con ondas cerebrales Alpha y Theta más lentas y meditativas.

A. Tome una respiración rápida y profunda inflando el diafragma y empezando por la nariz.

B. Aguanta la respiración ligeramente durante un par de segundos sin taponarte la garganta. Fíjate cómo te sientes.

C. Deja salir el aire a través de los labios sueltos, como un profundo suspiro. Permita que sus hombros caigan. Observe la sensación justo después de dejar salir el aire, antes de empezar a respirar de nuevo.

D. Repita 2 o 3 veces.

6.- PTB: Pasa el Globo

Cuando Gunilla estaba realizando un taller en Gaziantep, Turquía, con profesionales de la salud sirios, entre

otros, dos niños que acababan de ser rescatados del bastión de ISIS asistieron a la capacitación con su tío y su padre. Los niños se quedaron quietos en sus sillas, mirando al suelo con ojos fijos. La tristeza y el miedo habían convertido sus rostros en un gris sin sangre. Habían visto demasiada crueldad, presenciando ahorcamientos y matanzas en las calles.

Cuando comenzaron a llenar los globos con aire, uno de ellos miró hacia arriba con cuidado, solo con los ojos. Cuando les pidieron a todos que se pusieran de pie y jugaran con los globos, todavía dudaron. No se dieron cuenta de que estaban tan traumatizados hasta que vieron que casi no podían jugar.

Un globo es una herramienta fantástica para la alegría y para movilizar a personas traumatizadas. Convenientemente, no ocupa espacio ni peso para llevar.

A. Hay que Inflar un globo.

B. Pásalo:

-Te hace cooperar: hacer rebotar el globo hacia los demás rompe el aislamiento.

-Tienes que mirar hacia arriba para atrapar el globo: mirar hacia arriba envía señales positivas al cerebro.

-Nadie falla; el globo cae por el aire muy lentamente y es fácil de atrapar. Una persona estresada o traumatizada puede tener dificultades para reaccionar lo suficientemente rápido como para atrapar una pelota normal y, si falla, se sentirá como un fracaso.

-Es divertido; invita a la sonrisa y la risa.

7.- Automasaje Do-In

Este es un automasaje que a menudo enseñamos a

grupos en relación con los entrenamientos de TTT. Tarda entre 10 y 15 minutos.

Do-In es japonés y significa guiar a las personas con sufrimiento físico o emocional a encontrar el camino hacia la claridad.

Mientras haces el ejercicio envía pensamientos de agradecimiento a tu cuerpo, agradeciéndole por estar ahí para ti. La gratitud es una buena medicina.

Párese con los pies separados al ancho de los hombros, los brazos colgando sueltos a los lados del cuerpo.

Tome algunas respiraciones profundas y observe cómo se siente el cuerpo.

1. Masajee bien la palma con el pulgar.

2. Masajee el dorso de la mano pasando el pulgar en el valle entre los huesos que conduce a los nudillos.

3. Coloque una mano debajo del ombligo, gire y tuerza cada dedo por separado. Repita el mismo procedimiento desde el punto uno con la otra mano.

4. Dar palmadas o golpecitos en toda la cabeza.

5. Colocar los pulgares sobre las sienes y con los dedos algo enroscados “abrir” la frente, es decir tirar de los dedos del medio hacia los lados tres o más veces.

6. Jale/arrastre con sus dedos índices detrás de la oreja, a lo largo del costado del cráneo.

7. Apriete las cejas entre el pulgar y el índice, comenzando por encima de la nariz.

8. Presione con las yemas de los dedos a lo largo de las raíces de la fila superior de dientes. Haz lo mismo con la fila inferior de dientes.

9. Masajea todo el rostro.

10. Tire de las orejas, estirándolas lo más posible en todas las direcciones.

11. Acariciar la garganta, masajeando la glándula tiroides.

12. Apriete los músculos del cuello; primero con una mano y luego con la otra.

13. Con la mano izquierda, dar palmadas en la parte interna del brazo derecho hacia abajo y en la parte externa hacia arriba. Haz lo mismo con el otro brazo.

14. Dar palmadas en el hombro izquierdo con la mano derecha, apoyando el codo con la otra mano, bajando lo más posible. Cambiar de lado.

15. Toque el pecho con la punta de los dedos o aplauda con las palmas, como el golpeteo del gorila.

16. Dar palmadas debajo del brazo, desde la axila hasta la cadera.

17. Masajea el vientre haciendo circular suavemente las palmas de las manos en el sentido de las agujas del reloj.

18. Inclínese hacia adelante y palmee la espalda, alcance lo más alto posible.

19. Aplauda las caderas y la parte inferior.

20. Dar palmadas a lo largo de las piernas por fuera bajando y por dentro subiendo.

21. Sujeta las rótulas con las manos y haz un movimiento circular, como bailar o girar. Ambas direcciones.

22. Camine en el lugar, o alrededor si tiene espacio,

primero sobre los dedos de los pies, luego sobre los talones, luego sobre la parte externa de los pies y finalmente sobre la parte interna de los pies.

23. Quédese quieto con los ojos cerrados por un momento, respire profundamente y observe si hay alguna diferencia en cómo se siente el cuerpo.

Hay un video de instrucciones en https://youtu.be/i6WjP5G4xLs

Entrenamiento Do-In en un campo de refugiados en las afueras de Goma en el Congo.

8.- El poema somático

Este poema está diseñado específicamente para trabajar con grupos, con gestos y palabras cuidadosamente elegidos para activar un estado mental donde el cambio es posible y puede ser útil cuando TTT se enseña y se aplica a un grupo.

Se realiza todo junto en llamada y respuesta. Todo el mundo sigue al líder.

Imagina. Imagina una lluvia (brazos hacia el cielo)

Imagina una lluvia curativa que cae sobre tu cabeza (toca la cabeza) Que te lava la cabeza, también por dentro (toca la cabeza) Lava tus imágenes (toca los ojos)

Tus sonidos (tocar oídos)

El dolor en tu corazón (tocar el pecho)

Las cargas sobre tus hombros (toca los hombros y los costados de los brazos) Y lo lava todo hasta el suelo (agacharse)

Y entonces… das un paso adelante (paso dramático adelante) Y otro (paso dramático adelante)

Dejando atrás las cargas

La combinación de movimiento físico y palabras habladas o cantadas es una doble activación. Verlo hacerse es una tercera activación. Al dar un paso adelante, descontaminas tu pasado y lo dejas físicamente atrás antes de comenzar a hacer tapping.

Breviario de casos y variantes

A.- Proyecto EFT en veteranos

Para probar la teoría de que el tapping podía "con el trabajo", Craig y Church, a principios de la década de 2010, reunieron a cinco veteranos de Vietnam e Irak con traumas severos y pasaron cinco días usando EFT para aliviar sus TEPT.

Ese grupo inicial de cinco ha aumentado hasta tener más de 22 000 veteranos ayudados (dato de agosto de 2023). Depresión, ansiedad, insomnio, pesadillas, alcoholismo, drogadicción, conductas violentas, tendencias suicidas, paranoia, son tan sólo una pequeña muestra de los síntomas del TEPT que suelen sufrir los veteranos. Y aunque los números son impresionantes —disminución de 25% en cortisol después de sólo una hora de tapping; 63% menos síntomas en TEPT estándar (después de seis sesiones); 50% menos ansiedad y depresión después de usar EFT—, las historias personales de estos veteranos angustiados son muy convincentes. StressProject.org

Referencias

Gunilla, Hamne y Sandström, Ulf (2021). "Trauma Tapping Technique. A Tool for PTSD, Stress Relief, and Emotional Trauma Recovery". 2ª edition revised. Ed. Peaceful heart publishing. Recuperado de: https://peacefulheart.se/wp-content/uploads/2021/02/Trauma-Tapping-Technique-Review-Copy-2021-.pdf

Stapleton P, Sandstrom U, Hamne G. Evaluating a 3-Week Model for Reducing Symptoms of Stress in Traumatised Youth Using the Trauma Tapping Technique (TTT) for Self-help: A Pilot Trial. OBM Integrative and Complementary Medicine 2018;3(4):036; doi:10.21926/obm.icm.1804036.

16.- WHEE: HÍBRIDO HOLÍSTICO

El psiquiatra estadounidense Daniel Benor, uno de los pioneros de la terapia mente-cuerpo y certificado en EMDR, desarrolló una forma híbrida de terapia (2001) basándose en los mismos principios que subyacen en EFT y EMDR. Él llama a su técnica **WHEE** —Híbrido Holístico derivado de EMDR y EFT—, afirmando que es más rápida que esas dos técnicas (Benor, 2006, citado en Church, 2017).

Años después (2013), empezó a llamar **TWR** (Transformative Wholistic Reintegration) a su técnica.

Se comienza una intervención WHEE pensando en el problema o mientras se encuentra en medio de una situación estresante. Luego se evalúa a sí mismo en una escala de cero a diez, siendo cero completamente tranquilo y diez siendo "estresado".

También, puedes concentrarte en el lugar de tu cuerpo donde la sensación es más intensa.

Comienza con una afirmación similar a la que se podría usar para EFT, como, por ejemplo:

"Aunque me siento _____ (p. ej., "terrible cuando pienso en Bárbara golpeándome"), me amo total y completamente, y Dios me ama completamente sin condiciones." Luego, alternas golpecitos (tapping) en los dos lados de tu cuerpo, de alguna manera. Puedes tocar el interior de tus cejas donde se unen con el puente de tu nariz o los bordes de tus ojos. Si siente resistencia al hacer el ejercicio, frote justo debajo del punto central de la clavícula para liberarlo (punto energético R27).

También puede **apretar los dedos de los pies**. Primero aprieta el dedo gordo del pie izquierdo contra el suelo, luego el dedo gordo del pie derecho y así sucesivamente de manera alternada.

Luego, anclas una afirmación positiva, mientras continúas con el tapping alternativo. Piense en un beneficio de la situación, como:

Estoy a salvo ahora.

He conectado con algunas personas maravillosas.

He aprendido a pedir ayuda.

He aprendido límites.

Luego, se evalúa nuevamente en una escala de cero a diez y repite el procedimiento alternativo de tapping si no se siente considerablemente mejor. La rutina toma alrededor de diez segundos.

Sin embargo, más allá de su velocidad, WHEE tiene la ventaja de no parecer obvio. Cuando estás en la sala del tribunal en medio de un juicio de divorcio, cuando estás en una reunión con el jefe, cuando estás en una cita caliente, cuando te estás preparando para una aparición en televisión,

cuando estás en medio de una pelea con tu cónyuge, o cuando estás en el campo de deportes jugando frente a miles de espectadores, no puedes pedir un tiempo muerto y comenzar a dar golpecitos en las sienes y poner los ojos en blanco sin peligro de que te detengan. Ahí, aprieta alternadamente los dedos de los pies sin parecer otra cosa que la persona impaciente que probablemente eres.

Una población con la que Daniel Benor ha tenido un gran éxito es la de los jóvenes que se encuentran recluidos en centros de detención juvenil. Ha desarrollado formas en las que pueden reducir su temperamento y su activación con WHEE sin que nadie a su alrededor se dé cuenta. Además de recomendar apretar los dedos de los pies, ha experimentado golpeando lados alternos de los dientes o muelas con la lengua y otros puntos alternos sutiles. También usa el Abrazo Mariposa.

El tapping funciona tanto con bebés como con niños mayores, según médicos experimentados. En uno de sus artículos, Benor cita a Roberta Temes, PhD, quien informa: "*He visto bebés que dejan de llorar en medio del sollozo cuando comienza el tapping. En un experimento informal en una guardería en Nueva Jersey, observé a un grupo de niñeras que ponían a bebés que lloraban en su regazo y les hablaban con dulzura, mientras que otras niñeras levantaban a sus bebés, los calmaban con palabras y también hacían tapping... Este último grupo todos dejaron de llorar*".

Benor afirma que hay otros métodos que funcionan como complementos al WHEE/TWR:

1.- Una respiración profunda (según el enfoque Toque y Respiración de John Diepold) después de la afirmación facilita la liberación emocional del tapping. Asimismo, el colocar una mano en el centro del corazón mientras da los golpecitos (tapping) o toca los puntos de la ceja con la otra mano, incrementa sus efectos.

2.- Los reversos y bloqueos se tratan de manera efectiva **masajeando el punto dolorido**/de

liberación (ZD) debajo del punto medio del hueso de la clavícula.

3.- Con clientes adultos, el **Método Sedona** es un enfoque incluso más rápido. Implica simplemente preguntar a los clientes si están preparados para soltar sus problemas y entonces se les invita a hacerlo (con una serie estructurada de preguntas que está registrada por los instructores de Sedona).

4.- Conectarse a tierra —**Grounding**— regularmente al despertarse por la mañana y nuevamente antes de cualquier actividad que sea importante para usted. *Antes de empezar a usar WHEE* respira profundamente varias veces, imaginando que estás liberando tensiones e inhalando energías curativas. Siéntate en silencio y siente que tienes raíces de energía que se adentran profundamente en la tierra., a través del cual puedes atraer energías calmantes y curativas. Al mismo tiempo, puedes liberar cualquier energía negativa a través de estas raíces, profundamente en la tierra. La tierra es un excelente compostador, capaz de transmutar las energías negativas en abono energético. También puede sincronizar esta imagen con su respiración.

Tener conciencia de la respiración puede ser una manera rápida de ponerte a tierra. Tome tres respiraciones lentas y profundas, siendo consciente del aire y las energías que le trae a medida que ingresa a sus pulmones.

Si tiene más tiempo para conectarse a tierra, esto puede convertirse en una meditación. Simplemente observa cómo entra y sale tu respiración, reconociendo tu inhalación en silencio con la palabra 'adentro' y la exhalación con la palabra 'afuera'. Si surge algún pensamiento, sentimiento o estimulación sensorial que lo distrae, regrese suavemente su enfoque a su respiración, y tenga en cuenta que puede prestarle toda su atención a la distracción después de que haya terminado de meditar.

También, como parte de la conexión a tierra ayuda el caminar descalzo en la tierra, arena, agua, césped, suelo.

5.- Los **ejercicios de respiración**, el yoga, el t'ai chi, el qigong, el jogging, las **meditaciones** con imágenes de vinculación con Gaia son algunas de las muchas formas de conectarte a tierra.

6.- Una **afirmación para la seguridad** es una protección mientras trabajas en tus problemas. Querrá desarrollar sus propias frases que se sientan y funcionen mejor para usted, pero aquí hay varias afirmaciones genéricas para empezar, que he encontrado útiles para mí y para otras personas a las que he ayudado.

"Solo acepto lo que es para mi mayor bien". "Yo pido [a Dios; mi yo superior; Cristo; mis ángeles guardianes] para protegerme mientras hago este trabajo". "Que Dios, quien me hizo, me haga bien, como estoy destinado a ser".

7.- Establecer su intención puede fortalecer los efectos de WHEE. Una vez que se sienta cómodo haciendo estos ejercicios de equilibrio cerebral, también puede usarlos para establecer su intención de tener éxito con WHEE. Expóngase una afirmación a sí mismo, antes de iniciar estos movimientos. Por ejemplo, podrías decir: "Yo: ser claro y estar enfocado al trabajar en mis problemas; conectar siempre desde mi corazón con aquellos en mi vida".

8.- También, Benor informa que ha tenido excelentes resultados con el **uso a distancia de WHEE**. En tratamientos a distancia, la persona que recibe el tratamiento centra su atención en otra persona que es la que debe recibir el tratamiento. Los terapeutas pueden hacer esto en ellos mismos para sus clientes. (Aunque esto puede parecer inverosímil, tiene una excelente base de investigación como método de curación a distancia (Benor 2001).

9.- Pregúntele a sus síntomas (dolor, ansiedad, miedos, etc.) si están listos para ser liberados. Si obtiene un 'sí', entonces, antes de comenzar a

trabajar para liberarlos, pregunte a sus síntomas por qué han estado allí, cómo se desarrollaron durante el tiempo que estuvieron allí y qué quieren decirle. Anota todas las respuestas que obtengas.

Ejemplo dado por Benor:

'Greta' sufría de terribles dolores de estómago, los cuales habían estado presentes la mayor parte de su vida. Numerosas visitas a muchos médicos y terapeutas complementarios y numerosos medicamentos y remedios habían producido solo un alivio mínimo y transitorio. La pregunta a sus dolores de estómago, "¿Qué me quieres decir?" nunca se había preguntado. Greta se quedó atónita al ver aparecer en su mente una respuesta clara y distinta: que se estaba tragando la ira y que lo había estado haciendo desde la infancia. Su estómago hablaba por su yo interior, queriendo que encontrara una mejor manera de manejar su ira.

Este diálogo interior fue el comienzo de su autocuración de sus dolores de estómago. Greta usó WHEE en sus enojos, tanto pasados como actuales, para lidiar con ellos de una manera más saludable. Sus dolores de estómago desaparecieron en unas pocas semanas.

Si recibe un 'no' de su ***síntoma*** acerca de si está listo para liberarse, también es útil preguntarle: "¿Por qué estás aquí?" y “¿De qué manera me estás ayudando?” y “¿Qué haría falta para que te vayas?”.

Si sus síntomas no confían en que es seguro, puede pedirles que expliquen por qué sienten que todavía los necesita.

Si no puede convencerlos de que se vayan, aún puede preguntar: "¿Puedo dejar ir algunas partes de estos síntomas?

Otro ejemplo dado por Benor: Asha sugirió que alternar el tapping en los puntos de las cejas de EFT mientras

se recita una afirmación funciona tan bien como toda la serie de puntos de EFT. Si tiene tensión, opresión, dolor u otra sensación en su cuerpo, observe su nivel en la escala SUDS (*escala de unidades subjetivas de perturbación*) **y luego pregúntele a su cuerpo: "¿A qué quieres que preste atención en mi vida en este momento?"** Escribe lo que tu cuerpo te ha dicho. Esto podría tener que ver con la dieta, el ejercicio, la postura, el descanso u otras cuestiones que su yo interior quiera sugerir que pueden serle útiles. Escriba lo que aprende que su cuerpo quiere. Vea cómo este testigo interior le ayuda en su trabajo de detective.

Verifique su calificación SUDS después de hacer esto. Si ha bajado, sabes que definitivamente estás escuchando bien a tu cuerpo y estás en el camino correcto para lidiar con tus necesidades internas.

Luego, **pregúntale a tu cuerpo qué quiere que hagas con respecto a cada uno de estos temas.** Luego prométale a su cuerpo lo que hará para satisfacer sus necesidades.

Vuelva a comprobar su calificación SUDS. Si el número ha bajado, entonces sabes que te estás moviendo hacia una mayor armonía con tu ser interior. Si no baja, vea qué puede cambiar de su promesa para que baje. Es posible que tenga que convencer a su yo interior de que está seriamente comprometido a hacer cambios antes de que ceda y no le "grite" a través de los síntomas de su cuerpo.

Instalación de afirmaciones de reemplazo positivas después de liberar problemas negativos. Para ello, comience con una declaración que, de alguna manera, sea opuesta a la frase negativa que trabajó primeramente. Tu evalúas la Escala de Unidades Subjetivas de Éxito (SUSS) para lo positivo (0 = apenas siento/creo esto en absoluto; a 10 = esto es lo más fuerte que puede ser). Luego recita la afirmación positiva. (En el protocolo WHEE completo, harías esto mientras haces tapping de la manera que mejor te parezca). Si existiera algún bloqueo hay que masajear la zona dolorida situada entre el corazón y la clavícula izquierda (ZD).

Tenga en cuenta que se usan frases propositivas en las declaraciones positivas, es decir, no se usa lenguaje tipo "yo no…yo nunca…".

Esquema del proceso WHEE

Tenga en cuenta que estas son sugerencias generales, que serán modificadas según sus necesidades y preferencias.

1. **WHEE-Afirmación**

Aunque me siento _____

+ Contrarrestar la afirmación: Todavía me amo y me acepto, total y completamente

+ Poder Superior: Y Dios (Espíritu/la Fuente Infinita/Mi Ser Superior/INSERTAR LO QUE SIENTE CORRECTO PARA USTED) me ama y me acepta, total, completa e incondicionalmente

2. **WHEE-Afirmación de reemplazo**

Cuando pienso en _____

Afirmación de reemplazo: Declaración positiva _____ que contrarresta la negativa, ***después de haber sido liberada la negativa***. por ejemplo, después de liberar el miedo a [alturas/ratones/ arañas/su problema], la afirmación de reemplazo podría ser: ***Me siento cómodo*** [mirando hacia abajo desde cualquier altura/ mirando, estando cerca de ratones/arañas/su problema].

+ Y me amo y me acepto, total y completamente

+ Y Dios [o etc.] me ama y me acepta, total, completa e incondicionalmente.

3. **WHEE-Preguntas al síntoma**

¿Estoy listo para liberar algo de esta angustia AHORA?

¿Hay alguna parte de mí que quiera aferrarse a algo de este problema, o a algunas de las formas en que trato este problema?

¿Hay problemas relacionados que me impiden lanzar?

Nuevamente, es posible que deba modificar la pregunta para obtener una respuesta útil.

Mientras alterna el golpeteo en los lados derecho e izquierdo de su cuerpo, en cualquier parte de tu cuerpo (***no necesitas conocer ningún punto de acupresión***) de ninguna manera que sea cómodo para ti:

- en tu frente
- con los brazos cruzados
- en el bíceps opuesto
- en tu regazo (parte superior de las piernas)
- con los pies en el suelo

Esto se puede hacer también moviendo los ojos rítmicamente, repetidamente, una y otra vez de derecha a izquierda y viceversa; alternativamente pulsando el lado interno de las cejas derecha e izquierda, en el punto más cercano a la nariz, o golpeando suavemente, alternadamente el bíceps de cada brazo (un "abrazo de la mariposa ') derecho e izquierdo.

En un caso relatado por Benor, un consultante no era capaz de contar números, así que le pidió que le mostrara su nivel de sentimiento perturbador en una **Escala Visual Analógica** ("**VAS**", equivalente a la escala SUD) ***en la que el hueco entre sus manos representaba la intensidad de su sentimiento negativo*** cuando recordaba estar en el sótano oscuro. Abrió mucho los brazos y dijo, "*no alcanzo a mostrarle cómo de grande es el sentimiento negativo*". A los

pocos minutos de usar el abrazo mariposa, sus manos se tocaban al representar su nivel de sentimiento negativo con la escala VAS, o sea, había reducido los sentimientos negativos a cero.

Cuando WHEE/TWR no funciona, los problemas más frecuentes son:

1. El cliente no ha acertado con el problema en la afirmación.

2. Dicen que el recuerdo no se ha desvanecido. Esto es una expectativa incorrecta, ya que es el sentimiento negativo acerca del recuerdo lo que se borra, no el recuerdo del hecho.

3. Se han olvidado de masajear el punto dolorido de liberación (ZD) cuando hay un bloqueo en el proceso.

4. Si lo anteriormente mencionado no se aplica, los pocos clientes restantes generalmente responden a la rutina completa de EFT.

Benor defiende el WHEE/TWR afirmando dos conclusiones:

A. Es fácil de aprender, fácil y rápido de usar, y muy potente y eficaz.

B. WHEE/TWR aprovecha la base de datos de investigación de EMDR y, por lo tanto, es más fácilmente aceptado por las juntas de investigación del hospital y los investigadores y clínicos médicos y de enfermería convencionales. La eficacia de EMDR está ganando aceptación como equivalente a la Terapia Cognitiva Conductual para el tratamiento del PTSD por un número creciente de autoridades.

Finalmente, quien quiera profundizar en WHEE/TWR, en las referencias se indican dos libros completos, incluyendo

una versión gratuita del libro sobre TWR que el propio Benor comparte en su página web.

Variantes y alternativas

1. MÉTODO SEDONA

El Sedona Method (Método Sedona) fue creado por Lester Levenson y lo desarrolla y difunde actualmente Hale Dwoskin.

Su creador, Lester Levenson, después de un diagnóstico médico de una enfermedad terminal, decidió hacerse cargo de su situación, procuró soluciones en su interior y encontró la herramienta definitiva para la superación y el crecimiento personal: una forma de liberarse de todas las limitaciones interiores. Estaba tan entusiasmado que la aplicó disciplinadamente 3 meses consigo mismo, curó la enfermedad y entró en un profundo estado de paz que nunca le abandonó en sus restantes 42 años de vida.

Características del método:

Para aplicarlo hay que dotarse de una buena dosis de apertura y dedicación; pero avanzando paso a paso los resultados no dejan de sorprender. A través de la práctica del desapego y la realización de los sencillos ejercicios se encuentra la clave para lograr contactarse con el éxito, la paz, la felicidad, el amor y el bienestar emocional, que en estos tiempos tanto se necesita.

El método Sedona se propone que el practicante experimente cambios drásticos en su autoestima y confianza en sí mismo, para ser exitoso en todos los ámbitos de su vida. Y a su vez, busca la obtención de una sensación profunda de paz.

El método Sedona apunta también a la culminación de los vicios, tales como fumar, beber, comer en exceso y demás comportamientos autodestructivos y peligrosos.

-Técnica: El método Sedona se realiza por medio de un cuestionario compuesto de 5 pasos.

*Primer paso: ***Debemos identificar el sentimiento y expresar cómo queremos vernos después del ejercicio***.

*Segundo paso: ***Nos hacemos la pregunta respecto a si aceptamos o no el sentimiento***. Sin importar si la respuesta es sí o no.

*Tercer paso: ***Nos preguntamos si somos capaces de soltar ese sentimiento***. Nuevamente, no importa si la respuesta es positiva o negativa.

*Cuarto paso: ***Pregúntate si efectivamente podrías soltar ese sentimiento. Si la respuesta es negativa, entonces debes preguntarte si prefieres tener ese sentimiento o ser libre***. No importa si la respuesta es sí o no.

*Quinto paso: ***Pregúntate en qué momento soltarías ese sentimiento.***

Puedes hacer este pequeño cuestionario tantas veces sea necesario.

Como habrá podido ver, el método Sedona le otorga una gran importancia al poder que tienen los sentimientos.

2. Mis experiencias

Considero que la máxima aportación del Dr, Benor es su creatividad y pluralidad al hibridar de una manera precisa y potente elementos de EFT y EMDR, además de elementos de otros métodos importantes que se mencionan en este capítulo.

Algo aproximado realizo en algunas ocasiones cuando facilito mis sesiones.

Referencias

Artículos del Dr. Daniel Benor sobre WHEE/TWR. Recuperado de:

https://www.danielbenor.com/twr-articles

Benor, Daniel (2006, February 15). Teleclass with autor Dawson Church (2017).

Benor, Daniel J. (2010). "**WHEE** Book. Deepening Afirmations". Estados Unidos: Wholistic Healing Publications

Benor, Daniel J. MD (2013). Seven Minutes to Natural Pain Release Pain is a Choice and Suffering Is Optional— Transformative Wholistic Reintegration (**TWR**) for Tapping Your Pain Away. 2ª edition. Recuperado de:

https://irp.cdn-website.com/55bfbf0b/files/uploaded/TWR-eBook-Final.pdf

Church, Dawson (2017). "The EFT Manual". Fourth edition. USA: Energy Psychology Press www.EFTUniverse.com

Investigaciones sobre WHEE/TWR. Recuperado de: https://www.danielbenor.com/twr-whee-research

Método Sedona, El trabajo de Byron Katie y EFT. Recuperado de: https://aheft.com/blog/metodo-sedona-el-trabajo-de-byron-katie-y-eft/

17.- EL MANEJO ENERGÉTICO DE EMOCIONES

"*Céntrate en trabajar la tristeza, no en la culpa o rabia*"

Dr. Allan Botkin

Las emociones son energía en movimiento, son rápidas, durando segundos o muy pocos minutos. El estado de ánimo es el resultado de varios días.

Las emociones son reacciones básicamente de supervivencia ante estímulos interiores o exteriores. Manifestándose en forma de sensaciones corporales, pensamientos e impulsos de acción. También, pueden desencadenar respuestas hormonales, químicas, fisiológicas, amorosas, empáticas, antipáticas, conscientes e inconscientes.

Las emociones, los sentimientos, los pensamientos y las creencias, afectan el comportamiento de las células del cuerpo y de algunos genes (Church, 2009, Lipton, 2005).

La descarga de emociones no tiene por qué ser un simple desfogue como lo haría un camión de basura en el campo de un basurero. Se trata de que esa energía emocional se libere de manera que se procese también lo que está amalgamado: trauma o malestar psicológico y disfuncionalidad en el sistema nervioso, por ejemplo.

Mientras que en terapias como la Gestalt se descargan las emociones en objetos neutros como cojines o almohadas, otros recomendarán desahogarse golpeando sacos de boxeo o destruir sandías; mientras que en EMDR habrá una fase donde pudieran proceder a estimular bilateralmente las rodillas o la zona pectoral. En la Psicología Energética se tiene EFT que, precisamente, son Técnicas de Liberación Emocional, aunque su explicación de la causa de malestar emocional es diferente a los otros enfoques. EFT señala que la causa es por una disfunción en el sistema energético del cuerpo humano. Entendiendo por sistema energético a la serie de puntos energéticos y meridianos como trayectos de dichos puntos, lo cual todavía genera controversia teórica en las investigaciones, a pesar de los resultados favorables en EFT.

Tratar la ira

1.- EFT con su Receta Básica

La Receta Básica es la que se mencionó en el capítulo "Del EFT Clásico al EFT Clínico".

2.- Tapping alternado en la cavidad que está bajo los pómulos.

Inspirado en el bostezo energético mostrado por los

Dennison en *Brain Gym*, he practicado y facilitado esta variante de ese ejercicio:

A.- Inhalar durante 4 segundos.

B.- Retener la respiración, mientras se realizan de manera simultánea las siguientes acciones:

*Entreabrir la boca.

*Hacer tapping alternado con las 5 yemas de cada mano, de manera en la cavidad que está bajo los pómulos**,** a los lados de la boca, zona donde pasan los puntos energéticos 18ID, 3E y 18.5IG.

*El tapping será hecho con las 5 yemas juntas en la zona correspondiente, es decir, los dedos de la mano derecha lo harán en la zona derecha del rostro, y los de la izquierda en este lado izquierdo.

*Se hará un conteo mental del 1 al 15 o hasta que sienta la necesidad de exhalar o de bostezar.

C.- Una vez habiendo exhalado o bostezado, esperar unos segundos para volver a iniciar el ciclo. Siendo la meta lograr 10 bostezos.

3.- Yemas bajo las orejas, donde se siente una protuberancia de la mandíbula.

A.- Colocar las 5 yemas de cada mano bajo la respectiva oreja (la mano izquierda en la oreja izquierda), en la zona donde se siente la protuberancia de la mandíbula cuando se aprietan los dientes.

B.- **Inhalar** durante 4 segundos.

C.- Mientras se **retiene** el aire hay que hacer lo siguiente, de manera simultánea:

*Un conteo mental de 20 segundos.

*Abrir la boca simulando gritar la vocal “a”.

*Hacer tapping (golpecitos) alternado con las 5 yemas con cada mano bajo la respectiva oreja, en la zona donde se siente la protuberancia de la mandíbula cuando se aprietan los dientes.

D.- Entonces, **exhalar** a los 20 segundos de retención, o antes si se siente la necesidad de bostezar.

Esperar unos segundos y volver a comenzar los mismos pasos ya señalados, para hacerlo con las vocales restantes: e, i, o y u.

4- Método de borrado de afecto negativo (NAEM)

Esta técnica se conoce como tratamiento de energía de línea media (MET) en Toma de energía (Gallo y Vincenzi, 2000), se utilizan 4 puntos energéticos del eje central corporal. Los cuatro puntos de tratamiento son los siguientes:

Punto del tercer ojo, situado en medio de la frente, unos centímetros arriba del entrecejo. Este es el punto VG24.5 en el *Vaso Gobernador*.

Punto debajo de la nariz. Este punto también se encuentra en *Vaso Gobernador* VG26.

Punto debajo del labio inferior. Este punto está en el *Vaso Concepción* VC24.

Punto centro pectoral. Este punto también está en el *Vaso Concepción* en las cercanías de VC-20, que también está sobre la glándula del timo.

Gallo y Vincenzi eligieron estos puntos después de descubrir que eran muy efectivos en el tratamiento de muchos problemas psicológicos. La elección del punto del timo se basó en mi exploración de la kinesiología conductual, señalando que John Diamond consideraba que esta glándula

era importante en los meridianos de acupuntura. Más, los puntos de tratamiento en el Vaso Gobernador (debajo de la nariz) y el Vaso Central (debajo del labio inferior) fueron elegidos por su uso por Roger Callahan, así como por su aplicación en kinesiología aplicada para tratar la desorganización neurológica. Descubrí que tratar estos puntos parecía tratar el sistema de meridianos como un todo.

Gallo (2022) modificó esta técnica, renombrándola Técnica de Línea Media (MLT) y agregándole dos nuevos puntos a estimular:

Punto de la parte posterior de la cabeza (17VG)

Punto de la parte superior de la cabeza (20VG)

El protocolo esencial del método de borrado de afecto negativo es el siguiente:

1. El consultante se enfoca en el problema por el cual desea el tratamiento, como un trauma, fobia, sentimientos de depresión, dolor u otra sensación física, etc.
2. El consultante elabora una frase a trabajar sobre su problema a trabajar.
3. El consultante hace tapping en los 6 puntos energéticos ya señalados, mientras dice su frase a trabajar.
4. Consideraciones:

En algunos casos, la eficacia se puede mejorar aún más haciendo que el paciente coloque la palma de una de las manos en la región occipital en la parte posterior de la cabeza, similar a lo que se hace en la sujeción frontal/occipital.

Cuando la angustia está dentro del rango de 0 a 2 (en una escala subjetiva de 0 a 10), se puede usar el método *ojo en blanco del piso al techo* para reducir aún más la angustia o para solidificar los resultados.

A menudo es beneficioso después de que la angustia

se haya reducido a "0", hacer que el sujeto piense (p. ej., visualice si es posible) varios contextos en los que ocurre el problema y repita el procedimiento, aliviando nuevamente la angustia si está presente. Sin embargo, incluso si no hay una elevación de la angustia al pensar en un contexto específico, se debe proporcionar otro ensayo, ya que el afecto puede estar reprimido en el momento del tratamiento.

Si se ha neutralizado una fobia a los perros con el método, se puede usar el tapping en los mismos puntos para instalar la visión y la creencia de sentirse cómodo e incluso disfrutar de la interacción con los perros.

En algunos casos, es beneficioso que el método de *borrado de afecto negativo* se realice en vivo después de que se haya proporcionado en el entorno clínico. Esto puede ser un aspecto del tratamiento que es conducido por el cliente entre sesiones. Muchos clientes encuentran que este aspecto del autotratamiento es bastante enriquecedor.

Otra variación útil es visualizar la emoción y el comportamiento no deseados desintegrándose mientras exhala y golpeando los puntos en dirección descendente (tercer ojo al punto del timo) y visualizar la emoción y el comportamiento deseados materializándose mientras inhala y golpeando los puntos en dirección ascendente.

La fase de materialización parece mejorar al producir una leve **sonrisa** al inhalar y hacer tapping. La sonrisa ocurre automáticamente con muchos clientes, aunque recomendar la sonrisa probablemente mejora los efectos que probablemente incluyen una respuesta placentera y calmante del sistema nervioso parasimpático y la coherencia del corazón y el cerebro, además de que se recomienda esto en el Taoísmo.

5.- Seguir el camino de la ira

"¿Dónde sientes la IRA en tu cuerpo? Muéstrame con tus manos.

Donde lo sentimos es donde se encuentra el bloqueo; este es el bloqueo que debe eliminarse.

El bloqueo también se encuentra en un canal específico y es importante rastrear ese canal para que podamos saber por qué camino viaja la energía para salir del cuerpo. Este es el camino que necesitamos para que fluya despejado, de modo que cuando sucedan cosas en el entorno, el canal esté abierto y la energía pueda atravesar y salir rápidamente, sin causar ninguno de los síntomas normalmente asociados con las rabietas de ira.

Aquí hay un ejemplo. Durante las discusiones con su esposa, Luca solía enfadarse mucho y, finalmente, "se volaba" y atacaba físicamente a su esposa. Cuando se le pidió que mostrara con las manos dónde podía sentir cómo se acumulaba la ira, puso la mano en un lugar justo encima del estómago. Cuando se le pidió que hiciera tapping en el bloqueo en el estómago, con la frase de "*Este bloqueo en mi estómago*" y la frase recordatoria "*Este bloqueo*", expresó temor de que, si eliminaba el bloqueo, se enojaría todo el tiempo. Sintió que el bloqueo retenía la ira de todos los días. El practicante de EFT señaló que tenía mucha ira en el estómago, mucha energía acumulada en el estómago en realidad, y que esto claramente necesitaba fluir todo el tiempo.

Con la configuración enfocada en el bloqueo, se hizo tapping en una primera ronda de EFT. Luego, Luca dijo que el bloqueo se había movido hasta su garganta y comentó que a menudo sentía que las palabras se le atascaban en la garganta y no podía hablar bien verbalmente. En la siguiente ronda se hizo tapping para el bloqueo en la garganta y al final de eso, la sensación del bloqueo se había trasladado a su cabeza.

¡Claramente había un canal aquí que corría directamente desde el estómago hasta la garganta y hasta la cabeza, con el último bloqueo justo en la parte superior de su cabeza, donde eventualmente "explotaría su parte superior"!

La siguiente ronda para el bloqueo en la parte superior de la cabeza, nuevamente con la frase recordatoria de "Este bloqueo", trajo el avance y el Evento de curación: Luca, que había estado muy tenso y serio, saltó de su silla, se rio y dijo: "*Oh, eso se siente tan bien, estoy todo eléctrico, ¡es una sensación increíble*!"

El practicante de EFT y Luca luego practicaron cómo mantener el canal abierto cuando el practicante de EFT pronunció insultos particulares que en el pasado habían hecho que Luca "se volviera loco" y resultaron en la misma sensación eléctrica y buena.

Entonces sucedió algo más en la sesión que es muy relevante para el tratamiento de las personas que tienen problemas de ira. Luca se sintió muy culpable por cosas que había hecho en explosiones de ira en el pasado y quería más sesiones de EFT para lidiar con eso. También hubo problemas de autoconcepto expresados en ideas tales como: “Debo ser una persona muy mala para estar haciendo estas cosas malas”, “No tengo control sobre mí mismo y eso me aterroriza” y “No tengo control sobre mí mismo.” Estos, aunque perfectamente comprensibles, ahora también son solo bloqueos de energía y también deben eliminarse para que Luca pueda tener una experiencia diferente con sus emociones en el futuro, al igual que aquellos que lo aman y los espectadores inocentes.

6.- EFT proxy (a distancia) para la ira

Explicarle a una persona cómo funciona que estas energías de ira se elevan, luego se bloquean y finalmente explotan y enseñarle EFT básico para la autoayuda en el momento es algo que sin duda debe hacerse, incluso si la persona tiene solo tres años o más cuatro años de edad.

Si esto causa dificultades, también podemos usar el Protocolo Proxy de EFT para hacer tapping en nombre de una persona.

Simplemente podemos tocar en "*La ira de Luca*", lo que traerá algo de movimiento al sistema. Una versión más avanzada es preguntar: "*¿Dónde siento la ira de Luca en mi cuerpo?*" y luego toque por proxy (a distancia) hasta que la energía pueda subir, atravesar y salir rápidamente, creando esa sensación eléctrica y emocionante a medida que avanza.

7.- Liberar la muñeca de frustraciones, ira y enojos.

Se presiona suavemente la cara interna de la muñeca de la mano izquierda (abarcarla con la palma derecha). Con la imaginación, visualizar que se acumula en la mano izquierda empuñada varias experiencias de ira, frustración y enojos. Finalmente, abrir la mano izquierda para soltar eso.

Después, la mano izquierda envuelve la cara interna de la muñeca derecha, para entonces ya tener ambas muñecas envueltas al mismo tiempo. Entonces, entrelazar las dos manos y crear una nueva frase con estas encima del corazón.

Nota: Primeramente, la palma derecha estará recibiendo energía del corazón durante el tiempo que el consultante sienta necesario. Luego, esa palma derecha ya podrá ser colocada suavemente envolviendo la cara interna de la muñeca izquierda.

Manejo de la energía de la ira para todos

Se puede decir que la ira es mal manejada enérgicamente por todos, no solo por esas pocas personas y niños que tan dramáticamente "se descontrolan".

Debido a que la ira se considera una emoción tan mala e inaceptable, la gente en todas partes trata de no sentir ira y empuja su ira hacia abajo.

A las personas también les gusta creer que no se enojan cuando, de hecho, lo hacen.

Un buen punto de partida para cambiar la relación de uno con el movimiento de energía de la ira es hacer una ronda de EFT para decir: “¡Está bien estar enojado!”.

Lo que llamamos ira es una forma de energía, un tipo particular de energía que puede ser muy poderosa y positiva si no se atasca en ninguna parte. Un rápido destello de ira energiza todo el sistema y lo prepara para algún tipo de acción; esto puede ser no solo útil, sino incluso salvavidas en muchas circunstancias diferentes. Se podría decir que las personas que habitualmente se sienten impotentes, débiles, desesperanzadas e indefensas se están perdiendo exactamente ese tipo de movimiento de energía que los encendería, los inspiraría y potencialmente incluso los iluminaría. Por eso es pertinente que liberen esa ira, aunque de manera segura y sin causar daños a otros.

Choque de PK

Una manera efectiva de liberar la ira es chocar las manos en donde se encuentran los puntos Karate (PK), es decir, los acupuntos 3TC al lado de las manos, bajo los dedos meñiques, tal como se ve en la imagen.

Algoritmos TFT para las emociones (Sakai, 2014)

En el TFT de Callahan los algoritmos son las secuencias que se hacen en el orden específico que las descubrió este pionero.

Enfado: Dedo meñique (1ID), debajo de la clavícula (27R).

Rabia: Al lado del ojo (2V), debajo de la clavícula (27R).

Basado en diversos enfoques (TFT, EFT, entre otros) he aquí las siguientes sugerencias:

Amor, confianza y compasión

Los acupuntos sugeridos para estos temas son los siguientes:

Timo (20VC); Dedos medio (9PC) y anular (1TC); Punto Karate (3ID).

Zonas sugeridas: Corazón; muñeca interna de la mano izquierda; centro de la palma de una mano. Zonas de Ruden (lado externo de brazos; rostro, frente).

Alegría

Meñique (1ID) y Tercer ojo (VG24.5).

Culpa, miedo, vergüenza

Dedo índice (1IG), Punto Karate (3ID), entrecejo (1VB), bajo la nariz (26VG), bajo la boca (24VC), bajo la clavícula (27R), zona dolorida (25R).

Ansiedad, preocupación, estrés

Dedo pulgar (11P), bajo el ojo (1E), bajo la clavícula (27R), Punto Gama (3TC), Punto Karate (3ID), "pozos" occipitales (20VB), sienes, músculos occipitales (17VG)

Tristeza, depresión, baja autoestima

Punto Karate (3ID), bajo la nariz (26VG), bajo la boca (24VC), bajo la clavícula (27R), zona dolorida (25R), Punto Gama (3TC). Timo (20VC).

Por ejemplo: "Me acepto con estas sensaciones de depresión en la cara, la garganta, el pecho y el estómago".

Dolores físicos y emocionales

Protuberancia bajo la nuca en séptima cervical (acupunto 14VG). "Escuadra" en la mano (4IG), Atrás de la rodilla (54B). Punto Karate (3ID).

Breviario de casos y variantes

A.- Los otros abrazos

El abrazo del bazo

Contribuye a calmar el meridiano Triple Calentador y, por lo tanto, a equilibrar los sistemas nerviosos (Eden y Feinstein, 2011).

1. Coloque su mano derecha alrededor del costado izquierdo de su cuerpo, con sus dedos debajo de su axila (a unos 10 cm, en acupunto 21B) y su mano alrededor de su caja torácica (debajo de su seno, en punto reflejo neurolinfático del bazo).

2. Coloque su mano izquierda alrededor de su brazo derecho con su dedo medio presionando la hendidura justo encima de su codo derecho.

3. Quédese quieto o haga un balanceo suave. Permanezca en esta posición durante al menos tres respiraciones profundas o hasta dos minutos.

4. Repita el procedimiento en el costado derecho de su cuerpo, usando su mano izquierda.

El abrazo mariposa o abrazo del amor a sí mismo

Es una técnica que se le ocurrió a una mexicana entrenada con EMDR, Lucina (Lucy) Artigas, durante el trabajo realizado en Acapulco con los sobrevivientes del huracán Paulina (1997). Ella fue galardonada con el Premio a la Innovación Creativa de la EMDR Internacional Association (2000). Se le puso mariposa porque la estimulación alternada semeja un aleteo.

Consiste en cruzar el brazo izquierdo hacia el pectoral derecho, y cruzar encima el brazo derecho hasta que toque el pectoral izquierdo. Entonces, con los dedos proceder a

estimular bilateralmente, o mejor dicho contralateralmente, los pectorales.

Para efectos de movimientos energéticos se sugiere estimular el punto reflejo neurolinfático de la zona dolorida (ubicada 7 cm encima de los pezones, entre la primera y tercera costilla de cada lado, siendo el acupunto 25R).

Otra variante con este tipo de abrazo es estimular alternadamente:

1.- Los puntos bajo la clavícula (27R).

2.-Los puntos 16IG, ubicados al centro del músculo ECM (esternocleidomastoideo). Este músculo se encuentra desde atrás de la oreja hasta el esternón en donde convergen las dos clavículas. El músculo ECM es muy importante para Rosenberg (2017), quien afirma que estimular o masajear este músculo resuelve muchos de los dolores de cabeza (cefaleas y migrañas).

Mientras se realice el abrazo mariposa se sugiere respirar suave y profundamente, mientras que se recuerda lo traumático que pasa por la mente y el cuerpo, sin juzgarlo ni reprimirlo. La duración de este ejercicio es variable, sugiriéndose sea de unos pocos minutos. Se usa en varios contextos, por ejemplo, como ancla para instalar la técnica del "*lugar seguro*".

El autoabrazo

1.- Cerrar los ojos. Visualizar que daremos un abrazo a nosotros mismos. Elegir la edad o el momento particular de ese yo al que le daremos el abrazo.

2.- Cruzar los brazos, hasta que las manos envuelvan extendidas la espalda.

3.- Permanecer así unos segundos o minutos, hasta sentir que la emoción se ha ido.

Los abrazos imaginarios

En terapia, habrá momentos finales en que deseemos integrar partes interiores —o polares— de una persona. Una de las opciones es visualizar un abrazo entre esas dos partes. Por ejemplo, entre:

Juan del presente con Juan de 8 años de edad.

La parte drogadicta de Juan con el Alma de Juan.

La parte *disociada* de Juan con la parte *asociada* de Juan.

Juan del presente con Juan de hace 2 años que sufrió un trauma emocional.

El abrazo del meridiano corazón

Se cruzan los brazos y con los dedos meñiques se toca el centro de cada axila. ¿Por qué? Porque por el centro de cada axila sale el meridiano del corazón y termina a un lado de la uña de cada dedo meñique de las manos.

El abrazo a un objeto

Uno de los momentos culminantes en algunas terapias que he facilitado ha sido cuando el consultante abraza un objeto. Dicho objeto surge de mi intuición o de la intuición o necesidad del propio consultante. Así, han sido abrazos a:

Un muñequito usado en constelación familiar individual.

Un cristo de porcelana en cruz de madera.

Una fotografía de un ser querido para el consultante.

Una carta y/o un dibujo realizado por el consultante.

Un cojín o almohada que representó a un ser querido para el consultante.

El abrazo grupal a un necesitado

Cuando en alguna sesión grupal detecto que una persona se siente desvalorada, pesimista o amaneció con baja autoestima, suelo pedirle en ese momento a todo el grupo que se le acerquen y le demos un abrazo. Esto no soluciona su pesar, sin embargo, reportan que les ayuda bastante.

El abrazo Havening

En la técnica Havening de Ruden (2011) se ha investigado que tocarse en la parte externa de los brazos y la parte interna de los antebrazos estimula mecanorreceptores que originan estimulaciones eléctricas que benefician el sistema nervioso. Ruden cree que esto pudiera también estar relacionado con un anclaje de abrazos recibidos en la infancia. Por lo que recibir un abrazo o un autoabrazo en esas zonas ayudaría a la persona.

B.- Manejo de otras emociones

Otras secuencias de TFT mencionadas por Sakai (2014) son:

Ataques de pánico: Ceja (1VB), debajo del ojo (1E), debajo del brazo (21B), debajo de la clavícula (27R).

Adicciones, antojos y obsesiones-compulsiones: Debajo del ojo (1E), Punto Karate (3ID), debajo del brazo (21B), debajo de la clavícula (27R).

Trauma: Ceja (1VB), debajo del ojo (1E), debajo del brazo (21B), debajo de la Clavícula (27R).

Estrés: Lado de la mano (3ID), debajo del ojo (1E), debajo del brazo (21B), debajo de la Clavícula (27R).

Rechazo/Dolor: Ceja (1VB), debajo de la clavícula (27R).

Fobia: Debajo del brazo (21B), debajo del ojo (1E), debajo de la clavícula (27R).

Negatividad, inseguridad: Lado de la mano (3ID).

Depresión: Punto Karate (3ID) + Punto Gama (3ID) + 9 Gamas + ZD (25R) + 27R.

Ansiedad: Debajo del ojo (1E), debajo del brazo (21B), debajo de la clavícula (27R).

Dolor: Punto gama (3TC), debajo de la clavícula (27R); Ceja (1VB), debajo de la clavícula (27R).

Baja Autoestima: Lado de la mano (3ID), dedo índice (1IG), ceja (1VB), debajo del ojo (1E), debajo del brazo (21B), debajo de la clavícula (27R), debajo del ojo (1E), debajo clavícula (27R), debajo de la nariz (26VG), debajo del labio (24VC).

Vergüenza: Debajo de la nariz (26VG), debajo de la boca (24VC).

Culpa: Dedo índice (1IG), debajo de la clavícula (27R).

C.- GYM Cerebral energética de los Dennison

Muchos de los *ejercicios de energía* de Brain Gym se usan en acupresión, acupuntura, en Jin Shun Jitsu, Jin Shin Do, Touch for Health y Applied Kinesiology. Dennison (1990) cree que los ejercicios de energía de Brain Gym facilitan el flujo de energía electromagnética a través del cuerpo, afirmando que toda la información sensorial se transforma en señales eléctricas que llegan al cerebro a través de fibras nerviosas.

Los ejercicios de botones y el gancho de Cook son excelentes para contribuir a ***enraizar*** a la persona.

A continuación, se mencionan los ejercicios de energía de Brain Gym y su relación con los acupuntos respectivos:

"***Botones del cerebro***": Acupuntos 27R, bajo las clavículas. Y acupunto 8VC (ombligo).

"***Botones de tierra***": Acupuntos del Vaso Concepción 24VC (debajo de la boca) y 1VC (en el perineo o suelo pélvico). Otra opción al 1VC (por cuestiones de pudor) sería tocarse el ombligo (8VC).

"***Botones de equilibrio***": Acupuntos del meridiano Vesícula Biliar 20VB ("pozos o huecos" occipitales en la base del cráneo). Y acupunto 8VC (ombligo).

"***Botones de espacio***": Acupunto del Vaso Gobernador 26VG (bajo la nariz) y acupunto 1VG en el último hueso de la columna vertebral.

"***Bostezo de energía***": En zonas donde se encuentran los acupuntos del meridiano Intestino Delgado 18ID y 18.5IG, y meridiano Estómago 3E.

"***Sombrero de pensar***": Estimula más de 400 acupuntos en cada oreja.

"***Gancho de Cook***": Para equilibrar todos los meridianos.

"***Puntos positivos***": Son los puntos de reflejos neurovasculares usados por Bennet, Goodheart y Touch for Health, relacionados con el meridiano Vesícula Biliar 14VB y el meridiano del estómago. Estos puntos están ubicados a mitad de camino entre las cejas y la línea del pelo.

La Gimnasia Cerebral (Brain Gym) se puede enriquecer agregándole tapping y una frase a trabajar (como en EFT y EMDR).

En el Taoísmo, se recomienda hacer giros encima del

Hara (3 cm abajo del ombligo) y en el Tercer Ojo (Chakra 6). Primero son 3 giros hacia la izquierda (en sentido contrario a las manecillas del reloj) para dispersar. Luego, 3 giros hacia la derecha (en sentido de las manecillas del reloj) para tonificar.

D.- Respiración de fuego para liberar emociones

La **respiración de fuego** es una de los más utilizadas en prácticas como el Kundalini Yoga para limpiar los canales energéticos. Este tipo de respiración ***nos ayuda a soltar emociones como la tristeza, el dolor o los miedos y, en consecuencia, a liberarnos de estados de ansiedad***.

La respiración de fuego es una respiración de tipo superficial rápida y continua. Esto hace que si practicas respiración de fuego se genere calor interno. Por eso la respiración de fuego se considera una respiración "activa".

Para realizarla hay que inspirar y exhalar por la nariz de forma rítmica. En la respiración de fuego hay solamente dos fases; la fase de inhalación y la fase de exhalación.

Inhala mientras hinchas el abdomen. En la fase de inhalación no vamos a hacer esfuerzo por inhalar. El aire debe entrar solo sin forzar la inhalación.

Procedimiento:

1.- Inhala profundamente y exhala, siempre por la nariz en ambos casos, sin retener el aire. Repetir esto 2 veces.

2.- En la tercera inhalación, cuando hacemos la exhalación en la respiración de fuego trataremos de contraer ligeramente el abdomen inferior, ***contráelo como si quisieras meter el ombligo*** hacia arriba y hacia la espalda (Bandha Uddiyana), siendo un movimiento que involucra al diafragma, músculo importante para la respiración en esa zona. Haz las exhalaciones enérgicas, rítmicas y cortas. La

exhalación con la contracción rápida del abdomen durará entre 10 y 15 segundos.

3.- Descansar unos segundos y empezar de nuevo el ciclo.

Si consigues sostener el ritmo de la respiración de fuego unos minutos —o sea, varios ciclos realizados— verás en seguida que tiene un efecto regulador del sistema nervioso.

Contraindicaciones de la respiración de fuego: embarazo, menstruación, hipertensión, epilepsia, úlcera gástrica, enfermedades de corazón, del sistema nervioso o del respiratorio. Si te mareas demasiado o tienes vértigos, detén el ejercicio. También, si surgen más dudas, consulta con un médico o un experto en yoga.

E.- Accesar a una emoción

En mi experiencia, una postura que muchas veces permite al consultante accesar a una emoción o una sensación importante es la siguiente:

1.- Bajar el mentón al pecho, mirando hacia abajo a la derecha.

2.- Colocar uno de los codos en la parte trasera de la cabeza.

3.- Cruzar las manos, manteniendo las posturas anteriores.

4.- Esperar hasta que surja una emoción o sensación asociada a un asunto a trabajar terapéuticamente.

F.- La energía de César Millán.

Así como el perro se "alimenta" de la energía de su dueño, los hijos son influenciados por el estado que proyecte

su padre o madre.

Por “energía”, Millán entiende que es un estado (emotivo o excitatorio/ansioso) proyectado en el lenguaje corporal, la actitud, la expresión verbal y la conducta, tanto del humano como del animal.

En cuanto cambiamos a la emoción del miedo (energía débil) el perro instantáneamente sabe (con su fino olfato) que está en ventaja sobre nosotros. Porque en el reino animal no hay moralidad ni razonamientos, sólo hay reglas, rutinas y rituales: basadas en la supervivencia del más fuerte.

Si no hay congruencia entre la energía (estado), el cuerpo, la actitud y la conducta, entonces habrá problemas y necesidades tanto para el humano como para el animal. O sea, si el humano no está balanceado o equilibrado, el animal/hijo/subordinado/cliente/consultante/pareja no lo estará, emergiendo problemas como agresividad, hiperactividad, indisciplina, etcétera. Cuando existe congruencia entre la energía (estado), el cuerpo, la actitud y la conducta del humano, este proyectará liderazgo y la disciplina que instruya a su animal o persona con la que se relacione será más efectiva.

Y ese liderazgo para relacionarse con animales y personas es recomendable que sea firme y tranquilo, relajado y asertivo, calmado y seguro de sí mismo.

César Millán menciona que la calma y firmeza él la obtiene de recursos que practica como acupuntura, judo, meditación y respiración relajante.

G.- Al trabajar las emociones

Cuando se esté trabajando terapéuticamente con emociones, sentimientos y sensaciones, sugiero se responda lo siguiente:

1.- ¿La emoción está asociada con una fobia, alergia, trauma o enganche?

2.- ¿Cuál es la emoción polar de la emoción que aparece?

3.- ¿Cuáles son las características metafóricas de esa emoción: imagen, tamaño, color o forma?

4.- ¿Corporalmente dónde está la sensación-sentida de esa emoción?

5.- ¿Cuál es la frase o creencia asociada a esa emoción?

6.- ¿Aprovechas la comunicación no verbal de la mano izquierda a través de plastilina, dibujos, letras de fomi o fichas de palabras tipo juego *Scrabble*?

H.- Soltar las emociones

Andrade y Navatta (2019) proponen técnicas para soltar las emociones tomando en cuenta los siguientes 5 pasos:

1.- Enfocar el peor momento del problema.

2.- Identificar la emoción o sensación y en qué zona del cuerpo se siente (sensación-sentida de Gendlin).

3.- Bajar el mentón y orientar la mirada hacia abajo a la derecha (PNL). Cerrar los ojos y concentrarse en la zona corporal que localizó lo que siente.

4.- Acepte lo sentido, dele la bienvenida y obsérvelo curiosamente durante unos segundos desde un dron imaginario, aquí y ahora, sin juzgar (disociación terapéutica).

5.- Tomar consciencia o darse cuenta de que no somos esa emoción/sensación.

6.- Aplicar una técnica particular de Soltar. Por ejemplo, ***la técnica de arrojar la pelota***, que consiste en que, mientras el consultante retiene el aire (banda yoga)

durante 5 segundos, que imagine o vea físicamente que tiene en su mano una pelota (de hule, plastilina o papel) y realice el movimiento (físico o mental) de tomar impulso para arrojar la pelota, flexionando el brazo. Luego, exhalar largamente, arrojando suavemente la pelota, *prestando especial atención al instante en que su mano se abra y suelte la pelota*. Que experimente aceptación, perdón y gracias. Repetir la técnica las veces necesarias, guiándose por una escala subjetiva, hasta llegar a cero.

7.- Nota: Como preparación previa, se sugiere no cruzar manos o pies y relajarse con respiración abdominal profunda por la nariz. Otras técnicas de Soltar son, por ejemplo: "el puño que se cierra y luego se abre", el encogimiento de hombros", "la disolución en la puerta del torso", "el tubo en U en el abdomen" y "la válvula de escape en la zona emotiva". Para más información, lean el libro de Andrade y Navatta, muy recomendable.

I.- Regulación emocional en drogadicción:

1.-Detecta cuál emoción principal sientes cuando te drogas. Y en qué parte del cuerpo la sientes.

2.-Detecta en la pared dónde conectas con esa droga del punto uno.

3.-Haz ping-pong de miradas entre ese punto de la pared detectado y la zona del cuerpo donde sientes la emoción detectada en el punto uno.

4.-Visualízate de niño y ponle la emoción detectada en el punto uno. Observa con atención.

5.-Visualiza a un niño diferente y ponle la emoción detectada en el punto uno. Observa con atención.

6.-Vuelve a visualizarte como niño con la emoción detectada en el punto uno.

7.-Separa la emoción de la droga. Date cuenta que...

8.-Acuérdate de un momento en que te sentías en confianza o exitoso. Y detecta en qué parte de tu cuerpo sientes la emoción, para entonces colocar una mano en esa zona.

9.-Así con la mano colocada en tu cuerpo vuelve a hacer ping-pong como en el punto 3.

10.-Para evaluar, vuelve a mirar el punto en la pared que te conecta con la droga ¿qué sientes y con cuánto lo calificas?

11.-Para evaluar, pon tu mano donde sentías la emoción negativa (o "positiva") de la droga.

J.- Tapping prolongado en punto gama

Se sugerirá que toque firmemente unas cincuenta veces en el sitio del acupunto 3TC (punto gama) sobre todo en los tratamientos de culpa, cansancio, soledad, dolor de amor, dolor físico, arrepentimiento, rechazo y tristeza (Lambrou et al., 2000).

K.- ¿Dónde ubicar la silla vacía?

En la dirección donde mire el consultante a la persona pertinente. Por ejemplo: Un niño ubicó su perrito fallecido abajo al centro. Un adulto ubicó a su madre enfrente al centro.

Alfredo colocó su silla vacía hacia su derecha, donde sentía conectar a su padre (zona derecha inferior).

Como otra variante, el consultante puede aplicarse *tapping EFT* en su silla o en la silla vacía, dirigido por el terapeuta.

L.- La disculpa y el perdón energéticos.

Cuando una persona pretende cerrar un ciclo, asunto

inconcluso, perdonar u ofrecer disculpas, es muy importante detectar si lo está solicitando o haciendo como niño o como adulto.

Como niño:

-Suele cerrar los ojos.

-Pide las disculpas, no las ofrece.

-Pide que lo perdonen, como el niño que le pide a los padres.

-Una o más incongruencias entre corazón, mente y cuerpo.

-Para perdonar u ofrecer disculpas pone condiciones u ofende.

-Se mantiene estancado en el pasado, parcial o totalmente.

-Le falta trabajar más en terapia o en lo espiritual el trauma o conflicto.

Como adulto:

-Tener los ojos abiertos.

-Ofrece disculpas.

-Perdona sin condiciones, se siente liberado.

-Hay congruencia de corazón, mente y cuerpo.

-Puede haber humor, reparación, nuevas metas.

-Ha resignificado lo que ocurrió, en el daño que le hicieron o en el daño que causó.

M.- Polaridad hígado-cabeza

El consultante hará tapping alternado entre la coronilla de la cabeza con mano izquierda) y algún punto del meridiano del hígado (con mano derecha), abajo del seno o centímetros más hacia abajo, en caso de pudor.

Una vez estando en esta estimulación, se le puede platicar un cuento o reflexión respecto a la diferencia entre reaccionar como animal o pensar como humano.

N.- Tips varios para manejar la ira o la frustración

*Recostado con manos en el suelo, golpear el suelo alternadamente con los «puntos karate» (acupunto 3ID) o con las palmas de cada mano, abiertas o empuñadas estas.

*Pies descalzos en el suelo y manos en pared, golpear la pared alternadamente con los «puntos karate» o con las palmas de cada mano, abiertas o empuñadas estas.

*Visualizar árbol joven (un pino, preferentemente) y pidiéndole permiso descargar el estrés en él, para luego recargar energía positiva de él. Es decir, con el permiso de ese árbol, se haría un intercambio de energía.

*A veces es necesario que la persona grite su enojo o su tristeza, incluyendo insultos si lo considera necesario. Hay quienes hasta sacan vómitos, saliva, lágrimas, sudor, “guacos”; otros lanzan objetos, por ejemplo, pelotas, cojines, bolas de papel o de plastilina.

*Hay personas privadas legalmente de su libertad que hacen lo que ellos llaman «sombras», o boxeo con alguien imaginario.

*Empuñar las manos de manera alternada. Es decir,

mientras se empuña una mano, la otra tiene que estar abierta. Esta alternancia bilateral es benéfica. Una variante sería empuñar ambas manos mientras se inhala, para abrirlas lentamente mientras se exhala también lentamente.

Referencias

Andrade, Joaquin y Navatta, Florencia (2019). “Soltar! Aprenda a decir no”. Publicación Independiente en Kindle.

Botkin, Allan L., Psy.D. (2000). The Induction of After-Death Communications Utilizing Eye-Movement Desensitization and Reprocessing: A New Discovery. Journal of Near-Death Studies vol. 18 iss. 3, Spring 2000, Bruce Grayson editor:

https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc799396/m1/1/

Church, Dawson (2009). “The Genie in Your Genes. Epigenetic Medicine and the New Biology of Intention”. Second Edition. USA: Energy Psychology Press

Dennison, Paul y Dennison Gail. (1990). “Brain Gym”. Editorial Quarzo

Eden, Donna; y Feinstein, David (2011). “Medicina Energética: Manual para conseguir el equilibrio energético del cuerpo para una excelente salud, alegría y vitalidad”. Edición en México: Obelisco.

Gallo, Fred P. (2022). The Tapping Toolbox: Simple Body-Based Techniques to Relieve Stress, Anxiety, Depression, Trauma, Pain, and More. PESI Publishing, Inc.

Gallo, Fred P. (2005). “Energy Psychology. Explorations at the Interface of Energy, Cognition, Behavior, and Health”. Second Edition. United States: CRC Press

Hartmann, Silvia (2012). “Energy EFT”. Reino Unido: Dragon Rising Publishing

Lambrou, Peter y Pratt, George (2000). Instant Emotional Healing. Acupressure for Emotions. Random House, Inc.

Lipton BH. The biology of belief. Santa Rosa: Elite; 2005.

Millán, César y Jo Peltier, Melissa (2007). El Encantador de perros. España: Santillana Ediciones Generales

Ruden, Ronald A. (2011). When the past is always present. Emotional traumatization, causes, and cures. New York and Londres: Taylor & Francis.

Sakai, C. (2014). Overcoming Adversity: How Energy Tapping Transforms Your Life's Worst Experiences: A Primer for Post-Traumatic Growth (English Edition). Energy Psychology Press

Villegas, Laia y Pujol, Óscar (2018). “Diccionario del Yoga. Historia, práctica, filosofía y mantras”. Argentina: Herder

18.- TESTS KINESIOLÓGICOS

El Dr. Yoshiaki Omura solicitó una patente en 1985, pero la Oficina de Patentes de EE.UU. 11 expertos se llevaron más de siete años de evaluación vigorosa antes de conceder oficialmente una patente para la prueba de O-Ring Bi-Digital al Dr. Omura en 1993 (Patente 5.188.107 - 23 de febrero 1993) Antes de empezar su evaluación, algunos de estos expertos se mostraron escépticos, pero querían saber la verdad y como científicos honestos no quisieron hacer ningún juicio sin un estudio real o investigación. Desde esos días ha habido más de 23 estudios universitarios realizados confirmando su eficacia.

Quizá contribuyó que las investigaciones científicas han descubierto en el año 1993, concretamente en el campo de la Neurología, que cada vez que estimulamos un músculo, simultáneamente estamos estimulando a su órgano correspondiente, a través de las neuronas motoras alfa. Y que en las manos existen multitud de conexiones neuronales, sobre todo en la mano derecha, la parte motora.

El Test de Verificación Muscular es un procedimiento usado originalmente en la Kinesiología aplicada con el que, a través de una pequeña comprobación de la fortaleza de un músculo, podemos obtener información acerca de la respuesta del sistema nervioso de la persona ante diversas situaciones. Si el músculo se mantiene fuerte, quiere decir que el sistema neurológico se adapta sin problemas a la situación. Si se debilita indica que el sistema neurológico está sufriendo una descompensación que no consigue equilibrar. Este test se aplica a uno mismo o hacia otra persona.

Si una persona sostiene su brazo lateralmente, con la palma de la mano hacia el suelo y se lo empujas hacia abajo ligeramente con los dedos, notarás una cierta cantidad de resistencia normal. Si el revés psicológico está presente entonces el brazo estará más débil cuando la persona diga una frase relacionada con una afirmación positiva, por ejemplo: “quiero estar sano”

El test de verificación muscular (también llamado test muscular o prueba de resistencia muscular) sirve para diagnosticar en Psicoterapia también cuando el revés psicológico (inversión o autosabotaje) ha sido eliminado, en este caso la persona mostrará fuerza y firmeza ante la frase “quiero estar sano”, y mostrará debilidad muscular ante la frase “quiero estar enfermo”, confirmando entonces que ya no existe revés psicológico para ese caso en particular. Estos tests musculares son útiles también para mostrarle al paciente escéptico que no cree que pueda haber partes inconscientes de sí mismo que lo están saboteando.

Situaciones y materiales que perturban la prueba de verificación muscular:

Enfermedades, agotamiento, cansancio, falta de alimentación, teléfono celular, alcohol, medicamentos tranquilizantes o controlados, drogas, joyas, adornos o prótesis de metal, gafas, ruidos, campos magnéticos (en computadoras, televisores y otros aparatos electrónicos), luz

fluorescente, sed, falta de ventilación del lugar donde se realice la prueba, sillas de plástico, sillas de metal, sillas en donde el metal cruza la mitad del cuerpo, postura “suelta” o asimétrica, mirar hacia abajo o hacia arriba, cicatrices de operaciones, implantes, empastes dentales, fibras sintéticas, zapatos de tacón o con hebillas metálicas, botones metálicos.

Se ha demostrado que los resultados de las pruebas musculares manuales reflejan cambios en el sistema nervioso central (Leisman et al., 1989). También, Se ha demostrado una fiabilidad significativa entre examinadores cuando se aísla un solo músculo para la prueba, pero no cuando se prueban grupos musculares (Lawson y Calderon, 1997). Si bien hay algunas investigaciones que respaldan la utilidad de las pruebas musculares para examinar.

En cuestiones psicológicas (Monti et al., 1999), tradicionalmente las pruebas musculares han sido utilizadas ampliamente por fisiatras, fisioterapeutas, osteópatas, quiroprácticos, etc. para evaluar la fuerza y la debilidad muscular (Kendell et al., 1971). Cuando se evalúan problemas psicológicos, la prueba es distinta de la evaluación del músculo en sí. Más bien, la aplicación de la prueba muscular aquí es equivalente a la forma en que se usa en la kinesiología aplicada: para determinar si el músculo se prueba "encendido" o "apagado" en respuesta a un problema o desafío psicológico. La respuesta muscular se utiliza como indicador para evaluar otra cosa.

Sin embargo, por el momento, debería ser evidente que si el músculo se debilita mientras el cliente tiene un pensamiento angustioso, entonces, una vez que el campo de pensamiento haya sido tratado de manera efectiva y aliviado de la angustia asociada, el músculo se fortalecerá. De esta manera, la prueba muscular puede servir como una medida fisiológica o biorretroalimentación para complementar las unidades subjetivas de angustia que el cliente informa antes, durante y después del tratamiento.

Otra forma de pensar en las pruebas musculares no es tanto en términos de músculos "fuertes" y "débiles", sino más

bien en términos de comunicación bifásica, de la misma manera que funciona una computadora. Esto también es similar a la señalización ideomotora, que se emplea con frecuencia en la hipnosis. En este sentido, se establece una señal con el inconsciente del paciente de manera que un dedo específico se contrae al comunicar “sí” y otro dedo se contrae para comunicar “no”. De esta forma, el operador puede hacer preguntas en formato sí o no para acceder a una gran cantidad de información.

Músculo “débil”: Durante la prueba muscular, el músculo indicador no funciona neurológicamente a su capacidad y se debilita. Esta es una medida de la capacidad de respuesta muscular, no de la integridad muscular.

Músculo “fuerte”: Durante la prueba muscular, el músculo indicador funciona neurológicamente a su capacidad e inmediatamente se bloquea.

La prueba del músculo indicador implica el uso de un músculo junto con la localización de la terapia para sacar inferencias específicas. Por ejemplo, el músculo deltoides medio se puede aislar como un músculo indicador.

La prueba muscular manual es diagnóstica y se utiliza para guiar la terapia.

Ciertamente, la prueba muscular manual es un proceso mecánico y requiere habilidad con la técnica y delicadeza terapéutica para mantener la relación y el flujo de la terapia. Pero eso rara vez es un problema para el terapeuta experimentado. A medida que el terapeuta se vuelve experto en las pruebas musculares manuales, la habilidad intuitiva y el "flujo" predominan de la misma manera que un esquiador o bailarín consumado ya no depende de una rutina prescrita. El proceso se lleva a cabo hábilmente de tal manera que el terapeuta y el cliente se unen en una misión de descubrimiento para escuchar y observar lo que el cuerpo

tiene que decir. Obviamente, este es un enfoque mente-cuerpo.

La prueba muscular manual puede ayudarnos a localizar el problema más importante. Los puntos meridianos efectivos, diagnosticar la reversión psicológica (PR) que bloquea el tratamiento, encontrar el punto o los puntos de tratamiento que ayudan a aliviar la reversión, etc. Por ejemplo, un tratamiento estándar para la reversión psicológica es hacer que el cliente toque el costado de la mano (intestino delgado-3) mientras que a veces hace una declaración sobre aceptarse con el problema. Sin embargo, eso no siempre funciona para corregir la inversión. A veces, la corrección se logra estimulando otro punto de acupuntura meridiano, como el vaso rector 26, el vaso central 24, el riñón 27, etc. La prueba muscular manual es útil para tomar esta determinación.

La prueba muscular manual no es una prueba de la verdad, sino un indicador de la misma manera que cualquier prueba es un indicador. Es aceptable afirmar que la prueba muscular indicado o sugirió (y tal vez incluso presentado) siempre que no estemos implicando que la prueba demuestra cualquier cosa más allá de una sombra de duda. Como psicóloga, he aplicado la psicometría y las técnicas proyectivas ampliamente a lo largo de los años. Cualquier evaluador que se precie, sabe que una variedad de medidas es importante para evaluar cualquier situación: historial, entrevista, observaciones, diferentes tipos de pruebas, etc. En la kinesiología aplicada profesional, la prueba muscular manual es una medida que se tiene en cuenta en el proceso de desarrollo de un enfoque de tratamiento eficaz. Las pruebas musculares manuales no deben considerarse como la información más importante en detrimento de otra información relevante.

Con frecuencia uso la prueba muscular manual cuando estamos perplejos. En este sentido, se puede utilizar cuando un algoritmo no funciona o cuando necesitamos discernir el origen de un problema. También podemos utilizar la prueba

muscular para diagnosticar una toxina que provoca una reacción emocional o que revierte un resultado terapéutico.

Existe algún apoyo empírico para la confiabilidad entre examinadores entre los evaluadores musculares manuales (Scoop, 1978; Lawson y Calderon, 1997). Además de respaldar la confiabilidad y validez de las pruebas musculares como herramienta clínica, el estudio de Lawson y Calderon (1997) demostró una confiabilidad inter-examinadora significativa para las pruebas individuales de los músculos pectoral mayor y piriforme, pero no para el tensor de la fascia lata o los músculos isquiotibiales, que implicar grupos de músculos. Esto destaca la necesidad de que los médicos sean conscientes de las posibles imprecisiones al evaluar algunos grupos musculares. También hay algún apoyo empírico de que la prueba muscular realizada por un practicante experimentado puede diferenciar con precisión las declaraciones verbales congruentes de las incongruentes de los sujetos (Monti et al., 1999; y Caruso y Leisman, 2000). De manera similar a los estudios con varias técnicas psicométricas, los estudios sobre pruebas musculares manuales deben utilizar evaluadores expertos, ya que la habilidad con el método necesariamente afecta la confiabilidad y validez del método. Además, la técnica de prueba muscular manual puede variar y esto debe tenerse en cuenta al evaluar el significado de los estudios.

Se puede abusar de las pruebas musculares manuales. La intención y el nivel de conciencia del probador son importantes aquí. Con esto quiero decir que hay niveles de conciencia que no se adaptan bien al uso preciso de las pruebas musculares manuales. Considere la vergüenza, la codicia, la lucha por el poder y otros estados del ego menos que deseables. Estos son estados de conciencia o comprensión en los que la mayoría de los humanos entran a veces. Algunas personas parecen querer realizar la prueba incorrectamente debido a su propio nivel de conciencia en ese momento. Se prefiere una posición de desinterés por los resultados y humildad.

John Diamond (1978) expresó la opinión de que a los terapeutas no se les debe permitir realizar pruebas musculares hasta que hayan alcanzado un nivel profundo de integridad.

Si el cliente tiene un problema físico que le impediría presionar el brazo, como una lesión en el manguito de los rotadores, por supuesto que no se debe hacer. En tales casos, se debe aislar otro músculo o grupo de músculos. (El tríceps de la parte superior del brazo se puede aislar haciendo que el cliente doble el codo con el brazo parcialmente flexionado. La prueba se realiza ejerciendo cierta presión contra la parte posterior de la muñeca, intentando empujar la mano en la dirección del hombro mientras El cliente resiste la presión El oponente largo del pulgar puede aislarse haciendo que el cliente haga un anillo con los dedos tocando la punta del pulgar con el dedo meñique. La prueba se realiza intentando separar el pulgar y el meñique. Cierta separación es normal; sin embargo, se espera que un músculo "fuerte" se bloquee).

Para evaluar más la desorganización neurológica, lleve al cliente a través de la prueba de la mano sobre la cabeza. Cuando la palma de la mano está sobre la cabeza, el músculo indicador debe dar una prueba de "fuerte", mientras que el músculo indicador debe dar una prueba de debilidad cuando el dorso de la mano se coloca sobre la cabeza. Si ambas posiciones son igualmente fuertes, es probable que haya desorganización neurológica. Si el de formas existe una condición inversa (es decir, el músculo es fuerte con el dorso de la mano y débil con la palma), esto sugiere una inversión masiva.

*En el claro tiene una implicación más amplia para la kinesiología aplicada en el sentido de que se relaciona con la localización de la terapia en una variedad.

10. Si se sugiere desorganización neurológica, realice más pruebas localizando la terapia en los puntos del riñón-27 y probando el músculo indicador. Es decir, haga que el cliente coloque las puntas de los dedos índice y medio de la mano derecha debajo del punto de la clavícula derecha mientras

prueba el músculo indicador y luego debajo del punto de la clavícula izquierda mientras prueba el músculo indicador.

Si el músculo indicador se muestra débil en cualquiera de los casos, hay desorganización neurológica presente. Corrija usando los ejercicios de respiración de la clavícula. (Consulte la sección de ejercicios de respiración para la clavícula anteriormente en el capítulo).

11. Tenga en cuenta que a veces el músculo indicador del cliente es fuerte en todas las condiciones por otras razones. Entre las posibilidades están que el terapeuta esté psicológicamente invertido por poder evaluar al cliente, tanto el cliente como el terapeuta pueden estar psicológicamente invertidos, o el paciente simplemente no puede ser evaluado.

12. Si se sugiere una reversión masiva, pruebe más evaluando la fuerza muscular mientras el cliente dice: "Quiero ser feliz" frente a "Quiero ser miserable".

Si la última prueba es relativamente más fuerte, haga que el cliente corrija la reversión masiva estimulando el reflejo neurolinfático (NLR) en el lado izquierdo del tórax (es decir, el punto sensible en el espacio intercostal entre la segunda y la tercera costilla proximal al esternón). o también el punto kárate cortando el lado del dedo meñique de cada mano (intestino delgado-3) mientras dice tres veces: “Me acepto profunda y profundamente con todos mis problemas y limitaciones”. Luego vuelva a probar para asegurarse de que la reversión masiva se haya corregido antes de continuar.

13. Haga que el cliente sintonice el problema relevante a tratar (p. ej., fobia, trauma, depresión, impulso adictivo, etc.) y pruebe el músculo indicador, que debe ser relativamente débil en comparación con la prueba en el claro. Recuerde la debilidad relativa en el estado del problema porque una vez que se ha resuelto la condición, el músculo ya no debería mostrar debilidad. Además, pídale al cliente que dé una calificación de unidades subjetivas de angustia de 1 a

10, donde 1 representa ausencia de angustia y 10 indica máxima angustia.

14. Pruebe la reversión específica evaluando el músculo indicador después de que el cliente diga: “Quiero superar este problema (p. ej., fobia, trauma, etc.)” frente a “Quiero seguir teniendo este problema (p. ej., fobia, traumatismos, etc.).” Si el músculo es fuerte en este último, existe una reversión específica y debe corregirse.

Si el músculo es fuerte en el primero, la reversión específica no está presente. Si no hay distinción, vuelva a probar la desorganización neurológica y corrija antes de continuar. Alternativamente, cuando el cliente da una prueba de "fuerte" en ambas condiciones, tanto el terapeuta como el cliente pueden estar psicológicamente invertidos, en cuyo caso ambos deben ser tratados para la reversión.

*Es importante señalar que no todos los problemas resultan en un debilitamiento del músculo indicador. Si una emoción positiva está asociada con el problema (p. ej., excitación, placer, etc.), es probable que el músculo indicador muestre "fuerte" en su lugar. Cuando este es el caso, se necesita un enfoque diferente para la localización de la terapia.

Ver ‘Métodos de Diagnóstico y Tratamiento Energético’ (Gallo, 2000) para más detalles.

15. Si hay una reversión específica, haga que el cliente estimule el reflejo neurolinfático (es decir, el “punto dolorido”) o dé golpecitos en el lado del dedo meñique mientras dice tres veces: “Me acepto profundamente a pesar de que tengo este problema (fobia), traumatismos, etc.).” Luego vuelva a probar para asegurarse de que la inversión se haya corregido antes de continuar.

A veces, el progreso puede verse bloqueado por otros niveles de reversión o reversiones relacionadas con los criterios. Parece que los problemas relacionados con la vergüenza o el merecimiento, la privación, la seguridad, etc.

pueden interferir con el funcionamiento del tratamiento. Estas inversiones no han sido un aspecto del enfoque de Roger Callahan a la terapia del campo del pensamiento, aunque han sido un aspecto del trabajo terapéutico de otros profesionales (Durlacher, 1995; Gallo, 1994b, 1997b; en Gallo, 2005).

*Apretar o empujar —uno mismo o a través de otra persona— el ombligo hacia la columna, así como traer puesto un reloj digital de cuarzo y contener la respiración debilitan la energía y se comprueba en un test kinesiológico.

*La prueba kinesiológica es útil tanto en el principio, como en medio y al final de una sesión, porque nos va guiando y orientando.

*En Coaching Wingwave (Besser-Siegmund, 2010) no se hacen preguntas, se presentan estímulos como objetos, palabras, frases en afirmaciones —sin negaciones—, acciones específicas, decisiones, posibilidades, propósitos, situaciones, metas, imágenes, sentimientos, elementos del entorno, juicios, hechos, datos, parte u órgano del cuerpo, visión o visualización de lugares, personas, instrumentos, aparatos, alimentos, productos, medicamentos, etcétera. Nota: Tomar en cuenta los elementos externos y los internos a la persona. El árbol de enunciados va de lo general a lo particular. Testear grupos, lugares, edades, género, línea temporal, nivel y grado escolar, etapa de vida, sentimientos. Este árbol va delimitando y especificando dónde, cuándo, qué y cómo es el punto clave a tratar/destraumatizar.

Los filtros finos para encontrar un punto clave dependerá de qué tipo de consultante se trate: deportista, artista, campesino, víctima, enfermo, reo, etcétera. Y de esa manera se desglosará la secuencia de acciones, lugares, situaciones, estímulos, etcétera, de acuerdo a las características de los contextos.

Es... Es el teclado de tu computadora (en el caso del bloqueo de una escritora)

Son... Se trata de... Cuando... Esa vez que...La burla de tu maestra...

Es algo que se originó a tus 8 años de edad... Tenemos que seguir la terapia en este tema... Ni se califican los resultados como "si" o "no" ni "positivo" o negativo" sino que significan:

Señal fuerte del aro: "manejable/no estresante/agradable/me fortalece energéticamente/me estabiliza o es neutral/funcional".

Señal débil del aro:

"inmanejable/estresante/traumatizante/irritante/disfuncional/me debilita"

energéticamente/me bloquea/me desestabiliza/desagradable".

Las instrucciones son: "Siéntese con la espalda recta, el cuerpo simétrico, mire hacia abajo y respire con normalidad".

Afirma Rob Williams (2015), creador del Psych-K: "*Con el tiempo, empecé a notar una peculiaridad singular de las personas. Justo antes de que apreté el brazo extendido se utiliza para las pruebas musculares, me di cuenta de que los ojos de la persona se muevan hacia arriba, como si estuvieran mirando a algo en el techo.*

Me acordé de un poco de información de mi formación anterior en Programación Neuro-Lingüística (PNL), lo que sugiere que cuando la gente mira hacia arriba, por lo general se procesan sus pensamientos visualmente (hacer fotos). Cuando se enfocan hacia el frente, que están procesando auditiva (escuchar sonidos), y cuando se mira hacia abajo, por lo general se procesan cenestésicamente (experimentar sentimientos o sensaciones físicas).

En efecto, cuando se levantaron durante el test muscular, que se movían de sus sentimientos y en su sistema sensorial visual. Debido a que la respuesta de la prueba muscular a las declaraciones autorreferenciales depende de una respuesta fisiológica de la mente subconsciente se expresa a través del cuerpo físico, es posible que el individuo no estaba experimentando las sensaciones necesarias para garantizar una prueba muscular precisa. Tras reflexionar sobre ello y la observación, también me di cuenta de que los clientes con un historial de trauma significativo infancia eran más propensos a mirar hacia arriba cuando se le preguntó para acceder a recuerdos desagradables o hacer declaraciones que podrían implicar tener que hacerlo.

Al parecer, mirando hacia arriba fue una estrategia inconsciente para disociar de los recuerdos desagradables. Esta práctica efectivamente desconectada de los sentimientos necesarios para crear una respuesta conflictiva (débil) del músculo del subconsciente. Tan pronto como le pregunté al sujeto que está siendo probado para mantener los ojos enfocados en una dirección hacia abajo durante el procedimiento de prueba, las respuestas normalizadas".

Breviario de casos y variantes

A.- RESONANCE REPATTERNING. SISTEMA DE TRANSFORMACIÓN DE PATRONES DE RESONANCIA

La 'Transformación de Patrones de Resonancia' (*Resonance Repatterning*), es un método educativo y terapéutico con el que puedes crear un estado elevado de bienestar, coherencia, conciencia, orden y armonía, en todas las áreas de tu vida.

A través de este método, vamos a poder:

-Transformar nuestros problemas en oportunidades.

-Resonar con nuevas posibilidades positivas.

-Transformar nuestros patrones conscientes e inconscientes limitantes.

-Expresar el poder de nuestro ser esencial en acción.

Basándose tanto en la física cuántica como en las filosofías tradicionales energéticas de los chakras, los meridianos y los cinco elementos (medicinas Ayurveda y Acupuntura china respectivamente); la TPR (Transformación de Patrones de Resonancia) considera que cada uno de nosotros existimos como campos de frecuencias energéticas en vibración. Nuestros pensamientos, sentimientos, necesidades y síntomas físicos son expresiones vibratorias de este sistema. Esas frecuencias que somos, atraen como imanes a su vez por resonancia, las mismas frecuencias del universo hacia nosotros. Así pues, las frecuencias con las que resonamos, van a determinar nuestra experiencia única y personal de la vida: "Aquello con lo que vibras, es lo que experimentas". Si resuenas con la frecuencia de la alegría, esto será lo que atraigas a tu vida, y lo mismo ocurrirá si tu frecuencia se titula: "frustración", tenderás a atraer más de ella en tu día a día.

Resonance Repatterning te proporciona las herramientas para cambiar tu frecuencia, con facilidad y de manera que puedas ascender de forma natural a un nivel superior de bienestar y coherencia.

Chloe Faith Wordsworth (2001), su fundadora, emigró de Inglaterra hacia los Estados Unidos en 1964. Se graduó con la mención honorífica Phi Beta Kappa en la Universidad de California (UCLA), donde se tituló con una licenciatura y Maestría en Artes y Letras Inglesas. Seguido de esto, Chloe inició una etapa de estudio intensivo de los métodos de medicina alternativa, lo que catalizó el desarrollo del sistema Resonance Repatterning (R.R.).

Las áreas principales de estos estudios incluían la Terapia de Polaridad, que estudió con su fundador el doctor

Randolph Stone; además del sistema de los Cinco Elementos en la acupuntura con J.R. Worsley y su método, y después también en el Instituto de Acupuntura Tradicional (Thai Sophia); también estudió Edu-Kinesiología con el Doctor Paul Dennison, su fundador y prosiguió con el sistema de Sherry Edwards, para trabajar con las frecuencias del Sonido. Y Junto con todo esto Chloe comenzó a Integrar su conocimiento y práctica de Jin Shin Jyutsu, Terapia Craneo-Sacral, sanación con sobretonos armónicos, patrones de respiración, movimiento, aromaterapia y dieta, con el fin de apoyar al proceso de sanación de sus consultantes.

Al integrar todas estas técnicas de sanación, Chloe se fue dando cuenta que las modalidades de sanación por sí mismas, sin importar lo efectivas que fueran, a menudo tenían sus limitaciones, y que era esencial identificar los patrones inconscientes con los que los consultantes estaban en resonancia, así como usar también las modalidades para transformar su resonancia negativa, que activa reiteradamente las vías nerviosas del estrés en el cerebro y el cuerpo. A partir de todas estas observaciones, Chloe comenzó a crear los protocolos de transformación y desarrollar la herramienta de verificación muscular e integrar un sistema de sanación único, al cual dio el primer nombre de Holographic Repatterning, y que hoy está registrado en varios países como Resonance Repatterning. Y tras tres décadas de experiencia, trabajando en su consulta privada y enseñando a estudiantes de todo el mundo, Chloe cree que todas las personas pueden aplicar el proceso de Resonance Repatterning con resultados tangibles y consecuencias extraordinarias en las relaciones, la salud, la expresión creativa y el éxito a todos los niveles.

Holographic Repatterning —HR— afirma trabajar con la energía eléctrica del cuerpo. Cuando nuestros pensamientos, sentimientos, conductas, etcétera, están conectados con el sistema eléctrico corporal éste entra en tensión corporal y está energetizado —on—, listo para la acción y los cambios.

En cambio, cuando nuestros pensamientos, sentimientos y conductas no están conectadas con el sistema eléctrico corporal, éste se mantiene relajado corporalmente y no está energetizado —off—, no está apto para emprender cambios.

La conexión o resonancia con el sistema eléctrico corporal se usa en HR para saber con qué se está conectado, sin importar si eso es positivo o negativo, favorable o desfavorable. La coherencia permite la integración, la unidad y la armonía. Esta conexión se da con una respuesta muscular inconsciente, sin intervenir la voluntad; por medio de tests kinesiológicos de verificación muscular, por ejemplo, el aro de O'Ring que usa el dedo pulgar e índice de la mano derecha; o el test kinesiológico donde el dedo medio presiona hacia abajo la uña del dedo anular de una mano; además de tener la alternativa de usar el antebrazo izquierdo, cerca de la muñeca.

Si deseamos un cambio positivo, antes necesitamos identificar y transformar las necesidades no-coherentes que se encuentran detrás de nuestros problemas. Si no estamos conectados o en coherencia con algo, no lo logramos manifestar, sea positivo o negativo eso. Por ejemplo, si deseo separarme de mi pareja, pero en el test muscular resulta una debilidad/relajación, entonces esto me informa que no estoy conectado con ese deseo, por lo cual no se logrará manifestar o lograr lo que deseo.

Es decir, en HR primero se transforman los patrones holográficos no-coherentes con los que el consultante está sintonizado —respuesta *on* o tensión muscular—; y luego se transforman los patrones holográficos coherentes con los que el consultante no está en coherencia —respuesta off o debilidad muscular—.

1.- ¿Estoy en fase/sintonía (on) con una creencia negativa?

Se necesita desbloquear o transformar lo negativo (trauma, conflicto, problema, necesidad, sufrimiento) en algo

pacífico, neutro, sereno, manejable, perdonable, y quizá hasta alegre. Algunos le llaman a esto ganancias secundarias o autosabotaje psicológico. Esto se puede trabajar a través de HR, EFT, TFT, EMDR, entre otras muchas técnicas y métodos terapéuticos.

2.- ¿Estoy desconectado/no-coherencia con una creencia negativa?

Es la meta para pasar a otro objetivo.

3.- ¿Estoy desconectado/no-coherencia con una creencia positiva?

Se necesita adquirir coherencia a través de recursos disponibles en técnicas y métodos terapéuticos ya señalados, y también cotidianos; de hecho, HR tiene listas de estos como posibles recursos, que hay que testear con la verificación muscular para seleccionar cuáles son los pertinentes entre las opciones.

4.- ¿Estoy en fase/sintonía (on) con una creencia positiva?

Es la meta para pasar a otro objetivo o para finalizar la sesión.

Para finalmente instalar los patrones coherentes y resonantes que favorecerán un cambio positivo para la persona. Debiendo comprobar que las creencias positivas o coherentes estén en 'on' —test muscular con resultado fuerte—, y las creencias negativas o no-coherentes estén en 'off' —debilidad en resultado del test muscular—.

Nos afecta ver o escuchar de otros sus coherencias/incoherencias energéticas en sus palabras, acciones, gesticulaciones, posturas. Por ejemplo:

Palabras con coherencia: Gracias. Te amo.

Palabras no-coherentes: Maldito seas. Eres un estúpido.

Gesticulaciones: Son coherentes cuando son ascendentes; y son no-coherentes cuando son descendentes, hacia abajo.

Posturas coherentes: pies firmes en el suelo, sentado con espalda recta.

Posturas no-coherentes: Parado en un solo pie, sentado con la espalda no recta.

Recursos coherentes: meditación, Tai-Chi, respiración rítmica (diafragmática, profunda, pranayamas), oraciones religiosas, ejercicio físico, caminar, entre otros.

B.- Perturbaciones energéticas

La Maestra en Terapia Gestalt, Ruth Díaz Alcalá (2019, comunicación personal), señala que: "mente sana en cuerpo sano". Agrega que el ser humano se ve afectado en su energía a través de los pensamientos que genera, y los sentimientos (energía emocional). También, coincide con otros estudiosos en que la interacción de nuestro cuerpo humano como sistema con el exterior, produce una transformación, por lo que es necesario incluir el equilibrio y el desequilibrio, como cambios en el sistema; el cual puede registrarse como positivo o negativo, como comodidad o incomodidad, como enfermedad o salud o como una dificultad necesaria para el ajuste del sistema. Y tomando como referencia aquello que surge como consecuencia al movimiento o a la ausencia de éste es que la energía puede ser medida a través de aparatos científicos y bioenergéticos (ecógrafos, tomógrafos, electrocardiogramas, galvanómetros, sistema GDV, etc.). La misma Díaz Alcalá afirma que, en sus psicoterapias, para desbloquear o equilibrar energías, eliminar toxinas energéticas, o encontrar alternativas de solución, puede incluir elementos de los siguientes enfoques y/o técnicas: Terapia Gestalt, Patrones Holográficos (Holographic Repatterning de Chloe Faith), PNL, Palingenesia, Constelaciones Familiares, Musicoterapia, Terapia de

movimiento, Ho oponopono, test de verificación muscular, EFT, EMDR, y Cromoterapia.

Algo más lo constituyen los objetos, personas, lugares, y otros que te perturban tu cuerpo energético.

Aseguran en la Kinesiología que para que una persona (el paciente y/o el terapeuta) esté apta para someterse a un test de verificación muscular (prueba miostática) hay que cuidar aspectos como:

-Drogas y medicamentos: No estar bajo los efectos intoxicantes o de abstinencia de alcohol, drogas y medicamentos controlados.

-Joyas/metal: evitar cualquier tipo de colguijos, collares, pulseras, argollas, anillos, etc.

-Gafas: ni transparentes ni oscuras, alejarlas.

-Ondas sonoras y campos magnéticos: Cuidar que cerca no haya alguna antena, demasiados aparatos electrónicos o eléctricos, además de que no haya ruidos exagerados o música desequilibrante.

-iluminación: Se sugiere luz del sol, luz de velas, no se recomienda luz fluorescente ni luz de focos ahorradores que contengan líquidos contaminantes como mercurio.

-Sed: Tratar de estar sin sed, habiendo bebido de preferencia agua natural, no café ni refrescos.

-Enfermedades: Si la persona padece alguna enfermedad mental o física puede provocar distorsiones en las lecturas de verificación muscular o en las 'lecturas' energéticas.

-Agotamiento: Se recomienda que la persona esté descansada o relajada.

-Haber comido, tomado o estar en presencia de alimentos desequilibrantes: azúcar refinada, pastelillo o ‘gusguera’.

-Falta de alimentos: El no haber ingerido alimentos afecta, hay que procurar por lo menos haber bebido agua pura y una alimentación lo más natural posible.

-Temperatura de las bebidas: ni muy frías ni muy calientes.

-Ventilación del lugar de la prueba: procurar que exista circulación de aire y/o plantas que purifiquen el ambiente.

-Sillas: No se recomiendan las de plástico o de metal, ni sillas en que el metal cruza la mitad del cuerpo. Se sugieren sillas de madera o cuero, estar parados, sentados en el suelo o en cojines.

-Postura corporal correcta (por ejemplo: postura ‘suelta’, postura con el cuerpo recto y simétrico, cabeza centrada y mirando al frente, pies paralelos, hombros a la misma altura, no cruzar las piernas; mantener distancia mínima entre pies y rodillas, sin juntarlos; no recargarse en una pared).

-Dirección de la mirada: al frente.

-Posición de las manos: Si se hace la prueba del anillo de Omura se usa la mano derecha, debiendo estar el antebrazo en ángulo recto hacia el cuerpo y adosado a este; si se usa el brazo izquierdo, todo este brazo debe hacer ángulo recto al cuerpo.

-Cicatrices de operaciones: hay distorsiones cuando se intenta verificar la energía de la zona donde existen cicatrices.

-Respiración: tiene que ser con normalidad, porque la respiración contenida o agitada distorsiona la prueba.

-Reloj de pilas en muñeca: evitarlo y alejarlo.

-Tipo/material de los empastes dentales.

-Metal (también el cuerpo, como placas, teléfonos celulares, implantes o marcapasos).

-Tejidos (son problemáticas especialmente las fibras sintéticas).

-Zapatos (son problemáticos sobre todo los que tienen tacón o hebillas metálicas).

-Hebillas y botones metálicos: en cinturones, pantalones, camisas, maletines, carteras, etc.

C.-Investigaciones sobre pruebas kinesiológicas

Una revisión de 2007 (Haas et al.) de varios estudios científicos de procedimientos específicos de kinesiología aplicada y pruebas de diagnóstico concluyó: "*Cuando la kinesiología aplicada se separa de las pruebas estándar ortopédicas musculares, los pocos estudios que evalúan procedimientos únicos de KA refutan o no pueden respaldar la validez de los procedimientos de KA como pruebas de diagnóstico. La evidencia hasta la fecha no respalda el uso de pruebas musculares manuales para el diagnóstico de enfermedades orgánicas o condiciones preclínicas o subclínicas*"

En 2015 (Baggoley C.), el Departamento de Salud del Gobierno de Australia publicó los resultados de una revisión de terapias alternativas que buscaba determinar si alguna era adecuada para ser cubierta por un seguro médico; La kinesiología aplicada fue una de las 17 terapias evaluadas para las que no se encontró evidencia de efectividad.

Goodheart and Cuthbert (2007) revisaron más de 100 estudios relacionados con la **prueba muscular manual (MMT)** y la técnica quiropráctica de kinesiología aplicada (AK)

que emplea MMT en su metodología, incluidos estudios sobre la eficacia clínica de la MMT en el diagnóstico de pacientes con sintomatología. Con respecto al análisis, hay evidencia de buena confiabilidad y validez en el uso de MMT para pacientes con disfunción neuromusculoesquelética. El los estudios de observación de cohortes demostraron una buena validez externa e interna, y los 12 ensayos controlados aleatorios (ECA) que se revisaron muestran que los hallazgos de MMT no dependieron del sesgo del examinador.

Afirman que se demostró que la MMT empleado por quiroprácticos, fisioterapeutas y neurólogos es una herramienta clínicamente útil, pero su validación y aplicación científica definitiva requiere pruebas que empleen modelos de investigación sofisticados en las áreas de neurofisiología, biomecánica, ECA y análisis estadístico.

D.- Utilidades de la prueba de verificación muscular

También es posible utilizar la prueba muscular para evaluar más a fondo la calificación SUD (Gallo, 2022).

Referencias

Baggoley C (2015). «Review of the Australian Government Rebate on Natural Therapies for Private Health Insurance» (en inglés). Australian Government – Department of Health. «The effectiveness of kinesiology in improving health outcomes in people with a specific clinical condition is unknown. There is insufficient evidence from SRs within this field to reach any conclusion regarding the effectiveness, safety, quality or cost-effectiveness of kinesiology». Recuperado de:

http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/0E9129B3574FCA53CA257BF0001ACD11/%24File/Natural%20Therapies%20Overview%20Report%20Final%20with%20copyright%2011%20March.pdf

Besser-Siegmund, Cora; y Siegmund, Harry (2010). "Coaching Wingwave". España: Rigden Institut Gestalt

Callahan, Roger J. (2009). "Despierta a tu sanador interior". España: Palmyra

Caruso, B., and Leisman, G. (2000). A force/displacement analysis of muscle testing. Perceptual and Motor Skills, 91:683-692.

Diamond, John (1978). "Kinesiología del Comportamiento". España: Ed. Edaf

Gallo, Fred P. (2022). The Tapping Toolbox: Simple Body-Based Techniques to Relieve Stress, Anxiety, Depression, Trauma, Pain, and More. PESI Publishing, Inc.

Gallo, F. (2000). Energy Diagnostic and Treatment Methods. New York: Norton.

Gallo, Fred P. (2005). "Energy Psychology. Explorations at the Interface of Energy, Cognition, Behavior, and Health". Second Edition. United States: CRC Press

Goodheart, G. J. (1987). You'll be better. Geneva, OH: Self Published.

Goodheart GJ Jr. and Cuthbert SC. On the reliability and validity of manual muscle testing: a literature review. Chiropr Osteopat. 2007 Mar 6;15:4. doi: 10.1186/1746-1340-15-4

Haas M, Cooperstein R, Peterson D. Disentangling manual muscle testing and Applied Kinesiology: critique and reinterpretation of a literature review. Chiropr Osteopat. 2007 Aug 23;15:11. doi: 10.1186/1746-1340-15-11.

Kendell RE, Cooper JE, Gourlay AJ, Copeland JR, Sharpe L, Gurland BJ. Diagnostic criteria of American and British psychiatrists. Arch Gen Psychiatry. 1971 Aug;25(2):123-30. doi: 10.1001/archpsyc.1971.01750140027006.

Lawson, A. & Calderon, L. (1997) Interexaminer agreement for applied kinesiology manual muscle testing. Perceptual and Motor Skills, 84, 539 - 546.

Leisman, G., Schambaugh, P. & Ferentz, A. (1989) Somatosensory evoked potential changes during muscle testing. International Journal of Neuroscience, 45, 143 - 15 1.

Omura, Yoshiaki: "Test Bi-Digital O'Ring (BDORT)":

http://www.tecnokines.it/brevetti_2.html

Ryan J Monti, Roland R Roy, John A Hodgson, V Reggie Edgerton,Transmission of forces within mammalian skeletal muscles,Journal of Biomechanics, Volume 32, Issue 4, 1999, Pages 371-380, ISSN 0021-9290,https://doi.org/10.1016/S0021-9290(98)00189-4.

Scoop, A. L. (1978). Orthomolecular psychiatry, 2 (2).

Williams, Robert M. (2015). “Psych-K…La pieza/paz que falta en tu vida”. Myrddin Corporation

Wordsworth, Chloe Faith (2001). “Los fundamentos de Holographic Reppaterning”. Editorial Resonance Publishing

19.- INTERACCIONES ENERGÉTICAS

Interacciones con el entorno

El ser humano está en constante interacción con su entorno. Lo está desde las diversas modalidades de fuerzas y energías que existen, entre esas, la química, la solar, la gravitacional y la electromagnética.

Comprobado está que somos seres con cuerpo eléctrico (ver capítulos 6 y 7), aunque todavía hay quienes no comprenden o desconocen esto. También, se han encontrado propiedades electromagnéticas en nuestro corazón (ver capítulo 7), cerebro (ver capítulo 7) y zona pectoral (Del Río, 1985).

Nuestras células están consideradas como pequeñas pilas eléctricas. En nuestros pies existe una carga eléctrica que, si se acumulan demasiados protones —cargas positivas— será necesario recargarnos (tocar con las manos o pies) cargas negativas —electrones— de lugares, objetos y cosas. como tierra, arena, agua, un árbol, pasto y plantas: Es decir, se trata de estabilizar la ionización eléctrica en nuestro cuerpo. Esta es la razón de que, cuando nos sentimos. cansados —exceso de protones o cargas eléctricas positivas— nos duchamos y ya nos sentimos relajados: es que con esa agua incorporamos cargas negativas de electrones, que no tiene nada que ver con el valor moral de la palabra, y entonces volvemos a equilibrarnos en la piel. Por dentro cíe nuestro cuerpo, el balance de iones y PH es otro asunto aparte, del que no profundizaremos para no desviarnos en este capítulo.

Por fa razón anterior, se descansa, se relaja y se equilibra la persona que está cerca de una cascada, de un río, del mar, de una laguna, de la lluvia.

Tenemos que *darnos mantenimiento* para no saturarnos de energía negativa o basura de estímulos que no nos son útiles. Así como las computadoras, tabletas o teléfonos celulares se saturan de "archivos basura", malware y virus, así también es necesario limpiar nuestros cuerpos (físico, emocional, mental y vital, por ejemplo).

Todo es energía, muchos lo han dicho. Energía son las cosas, las personas, los animales, las plantas. Hay diversos tipos de energía: eléctrica, magnética, fotónica, nuclear, combustible, mecánica, entre otras. Y hay un tipo de energía

que aún no es capturada ni comprendida por los científicos. Esa energía es la que ha recibido varios nombres en la antigüedad: Chi, Ki, Prana, Vital, etcétera, y que es la energía que circula por los meridianos chinos energéticos, los chakras y los planos superiores al mundo físico.

La energía no tiene carga moral ni discriminación, está en estado latente para que se le transforme, se le brinde una utilidad y un objetivo. Puede transformarse, no crearse ni destruirse, dijo Lavoisier. En el manejo de cualquier energía se incluye el arte y la ciencia, la experiencia y el conocimiento, la intención y la creatividad. En todos los rincones del Universo hay energías. Vemos y sabemos que las energías en el universo constantemente se mueven y se transforman.

Al estar en un Universo Dual, se recurre a categorizar binariamente, en pares o polaridades, luz/oscuridad, bueno/malo, sí/no, negro/blanco, y de la energía se menciona que o está bloqueada o fluye, se le usa para el bien o para el mal, para destruir o para crear algo.

Interacciones con otras personas

Ya expusimos que las personas somos seres electromagnéticos. Por lo tanto, al interactuar entré sí, habrá un intercambio de información, tanto a nivel visible como invisible, verbal y no verbal, consciente e inconsciente, físico y electromagnético.

Las "toxinas" energéticas

Son ciertos objetos, personas, lugares, y otros que te perturban tu cuerpo energético.

Aseguran en la Kinesiología que para que una persona (el paciente y/o el terapeuta) esté apta para someterse a un test de verificación muscular (prueba miostática) hay que cuidar aspectos como:

-Drogas y medicamentos: No estar bajo los efectos intoxicantes o de abstinencia de alcohol, drogas y medicamentos controlados. -Joyas/meta!: evitar cualquier tipo de colguijes, collares, pulseras, argollas, anillos, etc.'

-Gafas: ni transparentes ni oscuras, alejarlas.

-Ondas sonoras y campos magnéticos: Cuidar que cerca no haya alguna antena, demasiados aparatos electrónicos o eléctricos, además de que no haya ruidos exagerados o música desequilibrante.

-iluminación: Se sugiere luz del sol, luz de velas, no se recomienda luz fluorescente ni luz de focos ahorradores que contengan líquidos contaminantes como mercurio. -Sed: Tratar de estar sin sed, habiendo bebido de preferencia agua natural, no café ni refrescos.

-Enfermedades: Si la persona padece alguna enfermedad mental o física puede provocar distorsiones en las lecturas de verificación muscular o en las 'lecturas' energéticas. -Agotamiento: Se recomienda que la persona esté descansada o relajada.

-Haber comido, tomado o estar en presencia de alimentos desequilibrantes: azúcar refinada y golosinas.

-Falta de alimentos: El no haber ingerido alimentos afecta, hay que procurar por lo menos haber bebido agua pura y una alimentación lo más natural posible.

-Temperatura de las bebidas: ni muy frías ni muy calientes.

-Ventilación del lugar de la prueba: procurar que exista circulación de aire y/o plantas que purifiquen el ambiente.

-Sillas: No se recomiendan las de plástico o de metal, ni sillas en que el metal cruza la mitad del cuerpo. Se

sugieren sillas de madera o cuero, estar parados, sentados en el suelo o en cojines.

-Postura corporal correcta (por ejemplo: postura `suelta', postura con el cuerpo recto y simétrico, cabeza centrada y mirando al frente, pies paralelos, hombros a la misma altura, no cruzar las piernas; mantener distancia mínima entre pies y rodillas, sin juntarlos; no recargarse en una pared). -Dirección de la mirada: al frente.

-Posición de las manos: Si se hace la prueba del anillo de Omura se usa la mano derecha, debiendo estar el antebrazo en ángulo recto hacia él cuerpo y adosado a este; si se usa el brazo izquierdo, todo este brazo debe hacer ángulo recto al cuerpo.

-Cicatrices de operaciones: hay distorsiones cuando se intenta verificar la energía de la zona donde existen cicatrices. -Respiración: tiene que ser con normalidad, porque la respiración contenida o agitada distorsiona la prueba.

-Reloj de pilas en muñeca: evitarlo y alejarlo. -Tipo/material de los empastes dentales.

-Metal (también el cuerpo, corno placas, teléfonos celulares, implantes marcapasos).

-Tejidos (son problemáticas especialmente las fibras sintéticas). -Zapatos (son problemáticos Sobre todo los que tienen tacón o hebillas metálicas). -Hebillas y botones metálicos: en cinturones, pantalones, camisas, maletines, carteras, etc.

Protegerse energéticamente

Antes de entrar a trabajar hago posturas y oraciones para protección espiritual, según mis creencias particulares. Antes de atender personas verifico si estoy calibrado (on) o no (off), lo hago a través del test muscular Omura, en caso de que no esté calibrado entonces realizo ejercicios de

integración cerebral (Brain Gym, Deswitch, EFT, Estimulaciones Bilaterales, etc.).

Alguien me decía en el chat que ya estaba haciendo constelaciones y le interesaba saber cómo protegerse energéticamente. alternativas son:

1.-Antes de una constelación o sesión terapéutica prepararse espiritualmente (encomendarse a Dios, pedir permiso para facilitar a los que vendrán a ti, protegerse, hacer alguna visualización, recurrir a un anclaje, etc.) según lo que cada facilitador crea necesario.

2.-Antes de una constelación o sesión terapéutica testearse (con test muscular kinesiológico) para saber si estamos o no equilibrados. En caso de que no lo estemos entonces hacer ejercicios para tal fin (estimulaciones bilaterales, tapping EFT, gimnasia cerebral, etc.) y volvernos a testear, hasta que la señal muscular fuerte nos diga que estamos Ion' (equilibrados).

3.-Si durante una sesión terapéutica o constelación te quieres proteger de una persona vibra negativa entonces te sugiero cruces tus brazos y/o pies, además de que pongas tus manos cubriendo tu plexo solar, que es por cierto la entrada de las emociones.

4.-Al finalizar una constelación o sesión terapéutica puedes volver a estabilizarte con respiraciones profundas, estimulaciones bilaterales, técnica 'step out', tapping EFT, Gimnasia Cerebral, etc. Ver aquí:

https://wwvv.youtube.com/watch?v=BBZziwqb_f0

5.-Al finalizar una constelación o sesión terapéutica hay que realizar lo que consideres necesario espiritualmente (agradecer al Ser Superior, asentir el resultado, etc.)

6.-Reenergetizarte bebiendo agua mineral o suero para hidratarte.

7.-Evaluar si durante la constelación o sesión terapéutica te sentiste incómoda o rara. A veces es por objetos que interfieren la energía (metales en el lugar o en las personas, relojes, aparatos electrónicos, teléfonos, etc.).

Atacados por energías negativas

Ante la percepción o sospecha de estar siendo afectados por energías negativas, muchas personas se apresuran a "echarle la culpa" a otras personas (enemigos, vecinos, compañeros de trabajo, familiares conflictuados, etc.) y alegan que les están haciendo magia negra, que les tienen envidia, que los quieren perjudicar, quitar el puesto laboral y un largo etcétera.

No se dan cuenta que la causa de esa energía negativa, la mayor parte de las veces, está en uno mismo y no en los espejos, o sea, en el interior y no en el exterior. Y es sabido que estamos en constante interacción con el entorno, con el planeta y con el Universo, conectados en lo más profundo de nuestro interior.

La solución, por lo tanto, está más adentro de nosotros que afuera.

Dicen los antiguos que como es arriba es abajo. Y como es afuera, es adentro de nosotros, agrego yo.

¿Qué sucede que descuidamos nuestro cuerpo, mente, corazón y espíritu y entonces es más fácil culpar a los demás y a lo demás? ¿Por qué no nos responsabilizamos de la comida que comemos y que nos incorpora energía negativa? ¿Por qué no reconocemos que elegimos pensar y sentir de determinada manera? ¿Para qué omitir el tomar decisiones que sabemos que nos beneficiarán? ¿Para qué buscar entonces soluciones en un adivino, terapeuta, curandero, brujo o mago cuando tenemos el problema y la solución? El terapeuta facilitará, el mago y el brujo actuarán, el adivino adivinará o supondrá, el curandero 'curará' y dará el pescado (no importa si con ayuda de alguna entidad de otra

dimensión), sin enseñarle a pescar al paciente ni permitirle curarse a sí mismo.

Lugares o cosas que nos protegen y cargan de energía positiva:

Lugares (físicos, recordados o imaginados) como cascadas, ríos sin contaminación, el mar, manantiales, aguas termales, templos y catedrales, pirámides, lugar con crucifijo, teatro, salones de Bellas Artes, concierto de piano o música equilibrante, objetos redondos o esféricos, etc.

Lugares o cosas que nos afectan por carga energética negativa:

Panteón, lugares o vehículos donde ocurrió alguna tragedia, catástrofe o brutalidad, lugares con demasiada corriente eléctrica subterránea o interferencia electrónica de aparatos o antenas diversas, tablero ouija, casinos, bares; o conciertos de música rock, pop, banda, tecno y música desequilibrarte; museos con objetos de guerra: películas de: terror; tragedias o asesinatos; lugares esquinados u oscuros en el techo o en el suelo, objetos puntiagudos o cuadrados, sótanos, etc.

Descarga de toxinas energéticas.

Para descargar energías negativas podemos valernos de objetos neutros (no personales), como lo son: una pared de concreto, cojines, objeto de metal, sacudidas del cuerpo con, las manos y/o cerca del fuego sahumerizador, plantas, papa (patata) para absorber lo negativo que hubiera en un órgano. Agrego alternativas para descargar energía negativa (pidiéndoles permiso con el corazón): árboles, objetos de metal o madera, paredes de concreto y arena de playa.

También, algunas personas (yo, por ejemplo) escupen saliva acumulada al trabajar con algún paciente que carga algún trauma o conflicto, mientras que he visto pacientes que escupen, vomitan, gritan, golpean cojines, rompen o queman

hojas, estrujan almohadas, realizan estimulaciones bilaterales enérgicas en sus rodillas, pectorales u hombros, lloran, sollozan, gimen, etc. Y los que no quieren descargar o se bloquean entonces somatizan dolores de cabeza, náuseas, debilidad muscular, entre otras.

Cuando el cuerpo: está sobrecargado de protones (cargas eléctricas 'positivas') se tensa y estresa, por lo que es necesario descargar esto en medios donde se reciba una carga contraria ('negativa' o de electrones), por ejemplo: estando en contacto con agua (beberla, ducharse o nadar), estar cerca de una cascada o en una playa, tierra, césped, plantas, árboles, y consumir electrolitos como sal de mar o bicarbonato.

Breviario de casos y variantes

A.- MI ENFOQUE TERAPÉUTICO

Inspirándome en diversos autores y enfoques —señalados a lo largo de los dos volúmenes de esta serie de libros—, he ido integrando un enfoque plural y particular que combina elementos efectivos, que juntos derivan en efectos útiles para el consultante o para quien la practique.

A este enfoque lo podría llamar con el acrónimo **B.E.R.N.A.L.**, evidentemente porque se relaciona con mi segundo apellido. Y este acrónimo se desglosa de la siguiente manera: **B**ilateral **E**nergía **R**eprocesadora, **N**erviosa, **A**morosa y **L**úcida.

Bilateral: Se toman en cuenta las lateralizaciones izquierda y derecha, así como las polaridades de experiencias de bienestar y de malestar. Uso bastante las estimulaciones bilaterales, tanto en tapping como en movimientos oculares.

Energía: No sé si esté implicada una energía sutil; lo que sí sé es que existe piezoelectricidad generada en el

tapping y energía electromagnética en corazón y cerebro relacionadas. En los primeros pasos de mis sesiones facilitadas hay un manejo sistemático de la *respiración diafragmática,* combinada con *atención plena o Mindfulness*.

Reprocesadora: Lo que se reprocesa son los recuerdos de bienestar y malestar, a través de los movimientos, posturas y visualizaciones tanto mentales como físicas. El reprocesamiento es a través de elementos de psicología energética, EMDR, PNL, Brainspotting, Gestalt y otras más.

Nerviosa: Me baso, sobre todo, en la Teoría Polivagal (Porges, 1995, 2013) para activar el nervio vago. Por otra parte, también son útiles los conocimientos de autores como Rosenberg (2017), Eden y Feinstein (2011) y Goodheart (1987) para relajar los músculos suboccipitales y prefrontales, así como relajar zonas de reflejos neurolinfáticos y neurovasculares.

Amorosa: Porque en uno de los pasos de esta técnica se toma en cuenta el corazón, en el sentido de los descubrimientos de *coherencia cardiaca* hechos por el Instituto Heartmath. Así como también la importancia del Alma para moderar las partes que hay dentro de nosotros.

Lúcida: La meta es que al final del proceso haya en el practicante una relajación, claridad mental o un darse cuenta.

B.- Técnicas canalizadas por entidades

Otros ejemplos de técnicas energéticas y vibracionales, que no necesariamente se basan en la acupuntura o los chakras, pero sí en energías aún no comprobadas científicamente son: la oración, el reiki, la sanación a distancia, ya sea a partir de la simple visualización o de la utilización de instrumentos concretos como en el caso de la radiónica y el uso de péndulos, chamanismo, etcétera.

Algunas técnicas energéticas alegan haber adquirido su conocimiento y procedimiento a través de canalizaciones de entidades espirituales, es el caso de las siguientes técnicas o enfoques: Acces Bars; Tameana; Dianética; entre otras.

C.- Interacción terapeuta-consultante

Menciona Brockman (2006): "*Cuando comenzamos las intervenciones como tapping en puntos meridianos o chakras, ¿qué me empieza a pasar? Si siento liberaciones energéticas, exhalaré muy profundamente y soltaré un suspiro. ¿Es esta la del cliente o mi propia liberación energética? Algunas veces sentiré intuitivamente que hay una contracción energética en uno de los chakras del cliente y alentaré al cliente a que continúe haciendo tapping allí hasta que se aclare. ¿Qué está sucediendo aquí? Yo digo que es la experiencia del cuerpo de ensueño. A veces siento una emoción tremendamente profunda cuando mi cliente hace tapping y libera la energía atrapada. Comento en voz alta que siento esta profunda tristeza o vergüenza o ira, y pregunto cuál es la experiencia del cliente. Esto siempre ha sido útil. A menudo, también es el catalizador para que los clientes reivindiquen su emoción repudiada o reprimida y la experimenten allí mismo, como si finalmente tuvieran permiso para acceder a una parte de sí mismos que habían negado*".

Referencias

Brockman, Howard (2006). Dynamic Energetic Healing: Integrating Core Shamanic Practices With Energy Psychology Applications and Processwork Principles. Columbia Press LLC

Callahan, Roger J. (2009). "Despierta a tu sanador interior". España: Palmyra

Del Río, Esther, Dra. "Por las venas corre luz. Ciencia: el agua de tu ser". Catalina Herrera: https://www.reinnoa.com/Descargas/revista

Diamond, John (1978). "Kinesiología del Comportamiento". España: Ed. Edaf

Doepp, Manfred (2021). “Dr Manfred Doepp 3 Übungen zum entswitchen!”: https://www.youtube.com/watch?v=Kvbw1BdmBIw

Hanisch, Christian; Willimzig, Claudia; y LaCroix, Jacques (2020). “Emotionsync (R) y EMDR+: La revolución en el coaching y la psicoterapia”. Editorial Bookas on Demand

Martínez Bernal, Juan Carlos. Técnicas Energéticas y de Integración Cerebral. Segunda edición. México, enero de 2020. Publicación independiente.

McCraty R. Science of the heart: Exploring the role of the heart in human performance. Boulder Creek: HeartMath Institute; 2015.

20.- TRABAJAR ENERGÉTICAMENTE LAS PARTES Y EL ALMA

"El contexto al cual están respondiendo los clientes generalmente se compone de nueve partes de experiencia interna y una parte de experiencia externa. De modo que cuando una conducta les parezca como bizarra o inadecuada, esa es una buena señal para indicar que gran parte del contexto de la persona a lo que está respondiendo es algo que no está a su disposición en su experiencia sensorial inmediata. Está respondiendo a alguien o a alguna otra cosa representada internamente: mamá, papá, eventos históricos, etc. Y muchas veces ocurre que esa representación interna está enteramente fuera de la conciencia".

Bandler y Grinder (1980)

Ya he escrito otras cosas sobre el trabajo de partes en mi obra de 2020 (*Otras 50 experiencias terapéuticas*) y también en el Volumen 1 de esta serie de Nuevas Rutas

Terapéuticas (marzo 2023). En esta ocasión, daré a conocer nueva información que no había compartido. Porque este es un tema muy importante que cada vez toma mayor importancia para resolver casos complejos.

Algunos piensan que el trabajo de ***partes*** proviene exclusivamente de IFS. Y no es así. Ya desde la década de 1950 el Análisis Transaccional de Eric Berne señalaba que las personas tenemos en nuestro interior un padre, un niño y un adulto. Y si nos remontáramos décadas más atrás, el psicoanálisis aseguraba que estamos compuestos de Ego, Super ego y Ello.

Cuando nos referimos a **partes** de una persona estamos señalando lo que enfoques terapéuticos entienden como áreas o partes de la estructura de la personalidad de un ser humano, es decir: subpersonalidades, egos, yoes en conflicto, polaridades, fragmentos no integrados o disociados de la persona, patrones inconscientes, etcétera.

Eso sí, cada enfoque o metodología terapéutica tendrá su categorización para nombrar esas partes, así como la manera de abordarlos. La terapeuta familiar Virginia Satir tenía su técnica de "fiesta de partes" para reencuadrar las partes de sus consultantes.

En la Terapia Breve desarrollaron la "prescripción del síntoma" y el "mandamiento paradójico", basados en Milton Erickson, para reencuadrar los problemas de sus consultantes.

En Terapia Gestalt se trabaja con polaridades, las cuales al final se integrarán: lado corporal derecho/izquierdo; tristeza/alegría; consciente/inconsciente; pasado/presente; ternura/agresividad; intelecto/emoción; etcétera.

La PNL, desde finales de la década de 1970, nos menciona que, básicamente, tenemos partes conscientes y partes inconscientes que suelen entrar en conflicto, derivando

en trastornos, bloqueos y conflictos, por lo que es necesario comunicarse con esa parte inconsciente desde el reconocimiento, respeto, permiso y agradecimiento por cada información que nos proporcione.

En PNL, el **reencuadre** es un modo específico de contactar la parte de la persona que está ocasionándole determinada conducta o que le está impidiendo la ocurrencia de cierta conducta deseada. Hacemos esto para descubrir cuál es la ganancia secundaria en la conducta, tomando y haciéndonos cargo de eso, como una parte integral del proceso de inducir un cambio en esa área de la conducta.

Lo crucial en el reencuadre es hacer la distinción entre la **intención de la conducta** —positiva en el sentido de satisfacer una necesidad de la persona— **y la conducta en sí**. Hecho esto uno podrá encontrar conductas nuevas más aceptables que satisfagan la misma intención.

Una persona está haciendo algo sobre lo cual no tiene ninguna opción, una especie de conducta compulsiva que quiere cambiar por alguna otra cosa, o bien, *hay algo que le gustaría poder hacer, pero no puede*. Es entonces que podemos usar el reencuadre. Estableciendo dos pasos para esto:

1.- Identificar la conducta X, aquella que la persona desea cambiar.

2.- Establecer un canal de comunicación con la parte de la persona responsable de esta conducta X que él quiere cambiar.

Características de la parte responsable de la conducta X

1. **Tiene una intención positiva.** A pesar de que conscientemente no te gusta lo que hace o lo que no puede hacer, está tratando de hacer algo positivo para ti, por lo que

una vez que detectes su intención tienes que *agradecerle* esto. Todas las partes de una persona tienen *intenciones,* u *objetivos* positivos, sin importar cuán perjudicial o destructiva sea la conducta

2. Está **disociada** de la mente consciente. Origina un conflicto entre sus deseos conscientes y algún conjunto de programas inconscientes. Lo inconsciente es mucho más poderoso y sabe mucho más acerca de sus necesidades que la mente consciente y mucho más de lo que el terapeuta pudiera saber desde afuera. Hay un desajuste, conflicto, polaridad o incongruencia, entre la parte de una persona que le obliga a hacer algo y la parte de la persona que quiere que se detenga, por ejemplo, la parte drogadicta y la parte abstemia.

3. **Es inconsciente**. Cuando alguien se siente impulsado a hacer algo compulsivo o que no quiere hacer conscientemente, asumimos que una "parte inconsciente" suya lo obliga a hacerlo. Cuando decimos "inconsciente", simplemente queremos decir que no se percata o no está consciente de ello. También asumimos que esto es una parte de él, no *algún* demonio o ser extraño que lo maneja.

4. **Comprobación de que es inconsciente**: *¿Puedes hacer que esa sensación te ocurra conscientemente en cualquier momento que quieras?*

Si responden que no, se les comenta que es porque esa respuesta no está a disposición de ellos a un nivel consciente, sino inconsciente.

5. **Olvidos.** Las partes, como la gente, no siempre se acuerdan de los resultados o de cierta información.

6. **Negativas o rechazos.** Otra cosa que también sucede es que, en ocasiones, la parte se negará a proporcionar algo que se le pide. Quizá porque no se le da el

respeto, no se le pide permiso o simplemente porque hay que convencerla de otra manera.

7. **Señales involuntarias.** Hace posibles señales que no pueden ser duplicadas por la conciencia. Es la misma pauta formal de las señales ideomotoras de los dedos. El uso de señales naturales también permite que las diferentes partes utilicen diferentes canales de salida en lugar de que todas las partes usen el mismo canal.

8. **Visualizar la parte en un brazo extendido.** Bandler y Grinder recomiendan visualizar la parte inconsciente (problemática) en un brazo y la parte consciente (la que desea hacer lo correcto) en el otro brazo, para esto hay que preguntarle al consultante dónde quiere hacer esto.

9. **Cuando se detectan varias respuestas sensoriales de varias partes**.

Garantizarles a todas las demás partes que no va a ocurrir ningún cambio conductual hasta que no se haya hecho un chequeo ecológico y se haya verificado que todas las partes aceptan la nueva conducta.

O también podría pedirles a todas esas partes que formen un comité y que escojan una sola señal sensorial de entre todas. Entonces consiguen que el comité haga saber sus necesidades colectivas a la parte creativa y así sucesivamente.

10. **Beneficios secundarios en las drogas**. Averiguar qué beneficio secundario (camaradería, relajación o lo que sea) obtiene la droga para él, sea tabaco, alcohol a alguna droga ilegal. También, las ganancias secundarias hay que buscarlas en las conductas difíciles de cambiar.

Reglas para comunicarnos con la parte responsable de la conducta X

1. **Permiso**. Antes de intentar comunicarse con la parte o de querer obtener información hay que pedirle permiso a la

parte que queramos contactar.

2. **Hablarle a la parte.** Para trabajar un problema, tenemos que hablarle a la parte, no al consciente de la persona.

3. **Establecer contacto oficial con esa parte**. La pregunta que me gustaría hacerte es: "¿La parte responsable de **la conducta X** está dispuesta a comunicarse conmigo en conciencia?" y en seguida dedícate a percatarte qué ocurre; cambios de sensaciones, sentimientos, imágenes o sonidos. Es importante referirse continuamente a la misma señal sensorial.

4. **Retroalimentación sensorial.** Se le pide al consultante prestar atención a cualquier cambio que sienta en sus sensaciones corporales, cualquier cambio kinestésico, imágenes o sonidos que puedan ocurrir en respuesta a una pregunta que se le haga *a la parte*. De ninguna manera se intentará influir en esto, solamente necesita estar sensible y detectar la respuesta. La parte responsable de la conducta X va a dejar saber lo que necesita saber el consultante a través de uno de estos canales sensoriales. Es a su inconsciente a quien nos estamos dirigiendo.

Al hacer reencuadre, Bandler y Grinder recomiendan que se queden con los sistemas representacionales primarios; sensaciones, imágenes o sonidos. No se preocupen de las palabras porque son demasiado susceptibles de convertirse en interferencias conscientes.

5. **Respeto**. En todo momento hay que dirigirnos con respeto a esa parte.

6. **Agradecer.** Cada que la parte nos proporcione su intención positiva, una señal sensorial, una intuición o un pensamiento como respuesta a lo que le preguntamos hay que agradecerle, puede hacerlo el consultante, el terapeuta o ambos.

7. **Aliarse con la parte.** En forma verbal y explícita le dicen: «*Mira, no le estoy hablando a tu mente consciente. Le estoy hablando a la parte tuya responsable de esta conducta. Es la que maneja el show. Yo voy a hacer las veces de consultor nada más*».

8.- **Establecer parámetros intensificar/disminuir para entender las respuestas sensoriales de la parte.** Una vez que el consultante agradece a la parte por su respuesta sensorial, por ejemplo, una **sensación de presión** en el estómago, se le pide que le diga a la parte: "*Me gustaría muchísimo entender tu comunicación y a manera de no entender mal lo que estás diciendo, si me dices que estás dispuesto a comunicarte conmigo en conciencia, por favor intensifica la misma señal que me diste antes; la sensación de presión en el estómago. Si lo que quieres decir es: 'No, no estás dispuesto a comunicarte conmigo en conciencia', haz lo contrario y disminuye la respuesta de sensación de presión en el estómago*".

Si la señal de respuesta de la parte hubiera sido una **imagen**, se le hubiera pedido a la parte que variara la amplitud de la señal. O sea, podríamos hacer que se hiciera más brillante indicando «sí» y más oscura para el «no». Si hubiera sido un **sonido**, podríamos haberle pedido que aumentara el volumen para «sí» y que disminuyera el volumen para «no». De esta manera se evita el riesgo de malinterpretar conscientemente el significado de las diversas señales internas kinestésicas visuales o auditivas.

Con esto, ya le podemos formular a esta parte particular cualquier pregunta y obtener una respuesta de tipo: sí/no que no genere confusión.

Si antes de comenzar una comunicación deciden la señal de lo que va a constituir una respuesta "válida", entonces la probabilidad de que lo obtengan se reduce drásticamente; es decir, no presuponer.

9. **Verificar objeciones**. Cada vez que se detecte una respuesta sensorial, el consultante tiene que agradecerle a la

parte y luego preguntarle: *¿Hay alguna objeción?* Recordándole el sistema establecido para el sí/no: amplificar/disminuir la señal sensorial, respectivamente. Si hubiera habido una objeción en este momento, sencillamente significa volver al paso anterior. Si no hay objeción, se verifica otra señal sensorial. Y cuando ya no haya objeciones pues seguir con el paso siguiente.

10. **Distinguir entre la conducta X y la intención de la parte responsable de esa conducta.** Pedir al consultante que en su interior pregunte a la parte "¿Estarías dispuesta a dejarme saber concretamente qué estás tratando de hacer para mí mediante esta conducta X?". Entonces, que espere una señal sensorial de "sí" o "no". Mientras tanto, el terapeuta observa el lenguaje no verbal del consultante.

11. **Evaluar si ya hay congruencia entre la intención de la parte inconsciente y la aceptación que hace de ello la parte consciente.**

Se le pregunta al consultante: ¿*Te gustaría que una parte tuya se hiciera responsable de ese asunto en esa forma, a pesar de que el método específico no te es demasiado aceptable? Puede que no te guste el modo como hace X, ¿pero estás de acuerdo que la intención es algo que quisieras que una parte tuya hiciera*?

Si la parte inconsciente no quiere revelar la intención, diremos algo así: «*A pesar de que X es una conducta que conscientemente quieres cambiar, ¿estás dispuesto a creer que es una parte bien intencionada inconsciente y lo que está tratando de obtener de ti, haciéndote hacer X, es algo que va en favor tuyo integralmente como persona?».* Si estás dispuesta a aceptar eso, mantengamos todo el contenido inconsciente diciendo: «*Muy bien, y confío que eres bien intencionada, no necesito revisar o evaluar tus intenciones porque parto de la base de que estás operando en favor de mis intereses*». Y ahí seguiríamos directamente con el siguiente paso.

12. **Crear algunas nuevas alternativas de esta conducta X que sean más exitosas para obtener la intención y eso aún le permite a la conciencia obtener exactamente lo que quiere**. Lo que vamos a hacer es mantener la intención, el resultado constante y vamos a variar los modos de lograr el resultado hasta que obtengamos una manera mejor de lograr el resultado. Modos que no entran en conflicto con las demás partes del consultante.

Quiero que te metas adentro y le preguntes a tu ***parte creativa*** si estaría dispuesta a realizar para ti la siguiente tarea. Primero te voy a explicar antes de que lo hagas.

Pídele que se vaya al nivel inconsciente donde está esa parte que dirige esa conducta X y descubra qué está tratando de hacer esa parte para ti. En seguida, hazla crear modos alternativos mediante los cuales podrías lograr esa misma intención. Te va a fabricar diez, veinte o mil modos de obtener el mismo resultado y va a ser bastante irresponsable en esto. Sencillamente va a generar una cantidad enorme de modos posibles para que obtengas el mismo resultado sin tener que evaluar cuáles van a funcionar realmente. ***Ahora, a partir de la multitud de cosas que va a ofrecer esa parte tuya que está gobernando la conducta X, va a evaluar cuál de esos modos cree que son más efectivos que la conducta X para obtener lo que antes estaba tratando de obtener para ti y va a tener que seleccionar por lo menos tres modos que cree van a funcionar por lo menos tan efectivamente y ojalá más efectivamente que la conducta que hasta ahora estaba usando para lograr esa intención.***

Métete para adentro y pregúntale a tu parte creativa si está dispuesta a hacer eso. Cuando te diga que sí, entonces dile que prosiga. Y me gustaría que esa parte tuya te notificara que ha aceptado cada una de las alternativas nuevas dándote una sensación, esa sensación que significaba «sí», la señal que habíamos establecido antes. ***Puede que estés consciente o no de cuáles son las nuevas alternativas; en todo caso para nuestros objetivos acá es irrelevante.***

Ándate para adentro y pregunta si alguna de estas alternativas que te fueron presentadas constituyen opciones aceptables.

¿Alguna de ellas es una conducta más efectiva que X para conseguir lo que quieres?

A algunos de ustedes les gusta darles consejos a sus clientes. Cada vez que ofrecen consejo va a ser menos efectivo que si los hacen meterse dentro de sí mismos con las instrucciones adecuadas sobre sus propios recursos, para que desarrollen sus propios modos alternativos.

Cuando una parte no quiere que la mente consciente sepa lo que está ocurriendo porque cree que ésta no será capaz de manejar la información y puede que tenga razón como puede que no la tenga. A veces se puede hacer un trato con una parte de ellas para permitir que la mente consciente lentamente se dé cuenta de algo, pero de a poco, para descubrir si la mente consciente puede o no soportarlo.

Si la parte del consultante hubiera dicho que no estaba dispuesta a informar a su mente consciente cuál era la intención, simplemente hubiéramos seguido adelante, porque no es relevante. Le hubiéramos dicho a la parte que siguiera adelante directamente a su parte creativa para obtener nuevas alternativas.

¿Y cómo sabe que tiene las 3 alternativas?

El consultante recibe una señal de su inconsciente, por ejemplo, una sensación kinestésica intensa de relajación.

13. **Asegurarse que las nuevas alternativas realmente ocurran en su conducta.** Utilizando el mismo sistema de señales quisiéramos preguntarle a esta parte: "Ya que tienes tres modos más efectivos que la antigua configuración X ¿te harías responsable de que estas nuevas alternativas realmente ocurran en tu conducta en el contexto

adecuado?". Y ahora sabes que el «sí» es una intensificación y el «no» es una disminución. ¿Es verdad esto?

Vuélvete para adentro y pregúntale a la parte si está de acuerdo que estas alternativas van a funcionar efectivamente con la conducta X.

Ahora pregúntale a la parte si estaría dispuesta a aceptar tomar la responsabilidad de generar estas tres alternativas —en lugar de esa conducta X— digamos por un tiempo de unas seis semanas, para ensayarlas.

14. **Integración.** Asegurarse que las dos partes (consciente e inconsciente) reconozcan y aprecien sus mutuas intenciones positivas. Luego, facilitar que se integren en un colapsamiento de anclajes de la manera creativa que use el terapeuta: un aplauso; un saludo de manos; acercamiento paulatino de las manos; cruzar los brazos a la altura del corazón; caricias o masajes entre ambos antebrazos y manos; etcétera. En caso de usar un material en las manos se puede fusionar o juntar al momento de la integración: plastilina, pelotitas, muñequitos, etc. Después de la integración, será más fácil solicitarle alternativas de conducta a la parte inconsciente.

15.- **Chequeo ecológico.** Para Bandler y Grinder, hacer un cambio en la conducta X, sin tomar en cuenta las repercusiones o ganancias secundarias en las demás partes de su experiencia y su conducta, sería una torpeza.

Hay que agradecer a esta parte por todo el trabajo que ha hecho. Ha obtenido lo que necesitaba y ya está satisfecha con eso. Ahora queremos descubrir cualquier otra parte que tenga impedimentos a este proceso. Pregúntate: "*¿Hay alguna otra parte mía que tiene una objeción a estas nuevas alternativas que van a ocurrir?".*

Luego, pon atención a respuestas provenientes de cualquier sistema sensorial: sensación, imágenes o sonidos.

Para estar seguro, para chequear la congruencia,

agradece cualquier parte que hubiera sido la responsable de que se te relajara el cuerpo, y luego dile: «Si esto significa que no hay objeción, relájame aún más y si hay alguna objeción permite que ocurra la tensión». Lo único que estamos haciendo es recalcando la señal de «sí» o «no». Es totalmente arbitrario el que hayamos hecho que «sí» fuera aumentar y «no» disminución o a la inversa, no importa.

Por lo general mantenemos el primer conjunto de tres alternativas constantes y le pedimos a cualquier parte que tenga *objeciones*, que encuentre modos alternativos de hacer lo que tiene que hacer sin interferir con el primer conjunto de alternativas.

Pero también podrían pedirles a las dos partes que se constituyan en una comisión y que vayan a la parte creativa y seleccionen nuevas alternativas aceptables a ambos.

Si su conducta vuelve atrás, es sencillamente señal de que los nuevos tipos de conducta no eran tan efectivos para obtener algo como la antigua pauta de conducta y nada más. Entonces deberá rehacer el proceso ***y descubrir cuál era la ganancia secundaria que estaba involucrada en todo esto*** y crea un nuevo modo de ocuparse de eso también.

Cuando el síntoma se identifica como una señal —y no como un fracaso—, el consultante comienza a prestarle atención como un mensaje. A veces, un dolor de cabeza está disparando la instrucción de que las negociaciones con las partes no fueron adecuadas. Lo que puede hacer entonces la persona, es meterse adentro y preguntar: "¿Quién está infeliz con esto? ¿Qué es lo que significa esto?". Si una parte le responde: «Lo que pasa es que no te estás parando en tus propios pies como prometiste». Entonces, el consultante se ve abocado a la simple elección de tener la jaqueca o cumplir con lo que se había comprometido a hacer.

Cuando la parte no se quiere comunicar:

16. **Verificar filtros**. Verificar si hay otra parte que protege o impide la comunicación con la otra parte.

17. **Ofrecerle una disculpa** a la parte por haber estado peleando y dificultarle las cosas a que esta parte haga lo que está tratando de hacer por ellos.

Esquema del reencuadre, según Bandler y Grinder (1980):

1. Identifiquen la conducta (X) que será cambiada.

2. Establezcan comunicación con la parte responsable de esa conducta.

a. "¿La parte mía que gobierna la configuración X está dispuesta a comunicarse conmigo en conciencia?".

b. Establezcan el significado "sí-no" de la señal.

3. Distingan entre la conducta la configuración o pauta X y la intención de la parte responsable de esa conducta.

a. "¿Estarías dispuesta a hacerme saber en conciencia qué estás tratando de hacer para mí mediante la conducta X?".

b. Si obtienes una respuesta "sí», pídele a la parte que prosiga y que comunique su intención.

c. ¿Esa intención te es aceptable en conciencia?

4. Creen nuevas alternativas de conducta para satisfacer la intención. Al nivel inconsciente la parte que dirige la configuración X, comunica su intención a la parte creativa y selecciona entre todas las alternativas que genera la parte creativa y cada vez que selecciona una alternativa emite una señal "sí".

5. Pregúntenle a la parte: "¿Estás dispuestas a hacerte responsable de generar tres nuevas alternativas en el contexto adecuado?".

6. Chequeo ecológico. "¿Hay alguna otra parte mía que tiene objeciones a las tres nuevas alternativas?". Si hay una respuesta "sí", entonces reciclen desde el paso número dos.

Por otra parte, los Andreas (Connirae y Steve) han desarrollado varias técnicas de reencuadre que pueden consultar en sus libros. Recomiendo ampliamente sus libros "Corazón de la Mente" y "Transformación Esencial", donde explican casos y procedimientos incluso con aspectos transpersonales y espirituales.

A la fecha, el trabajo más refinado y exitoso que se hace con las partes es a través de la metodología de **IFS** (*Internal Family System*) o Sistema de Familia Interna, desarrollado principalmente por Richard Schwartz desde la década de 1990.

Autosabotaje psicológico

"En un estudio citado en el libro del profesor emérito de Harvard Gerald Zaltman, 'Cómo piensan los clientes', la neurociencia revela que al menos el 95% de nuestros pensamientos y decisiones se originan en el nivel subconsciente de la mente. Eso deja un porcentaje muy pequeño de nuestra capacidad de toma de decisiones para que la mente consciente la ejercite. La mente consciente procesa la información a una velocidad aproximada de 40 bits de información por segundo. Mientras que la mente subconsciente procesa aproximadamente 40 millones de bits de información por segundo".

Jeffrey L. Fannin, Ph.D. y Robert M. Williams, MA

El **Revés Psicológico** es un concepto acuñado primeramente por el Dr. Roger Callahan en su Terapia del Campo de Pensamiento (TFT), que es un precursor del EFT, y aquel término sería parecido a lo que en psicoterapia se conoce como "***ganancia o beneficio secundario***". Otras maneras de considerarlo son: "reverso psicológico", "auto-sabotaje", "polaridad energética invertida", o "inversión psicológica". Luego, el término fue retomado por sus alumnos quienes crearon derivados de la psicología energética, destacando Gary Craig con el EFT.

Ocurre un autosabotaje cuando una persona dice que quiere una cosa, su consciente quiere aquello, pero realmente su inconsciente quiere lo contrario. Su inconsciente no está de acuerdo con su consciente. Hay una incongruencia.

En los consultantes que no responden a los tratamientos, hay que averiguar si tienen un autosabotaje referido a su trastorno, trauma o enfermedad, ya que son personas que realmente no quieren estar bien. Inconscientemente se refugian en su enfermedad por un problema emocional como, por ejemplo, falta de afecto, soledad, sentimiento de inferioridad, aburrimiento, etc.

Si se le hiciera una prueba de verificación muscular al cuerpo de la persona con revés psicológico daría débil al *testar* (probar con kinesiología) frases como "*Quiero estar sano*". Es que a nivel inconsciente aún hay cosas que sabotearán la voluntad consciente, incluyendo egos negativos y/o ganancias secundarias.

El revés psicológico se hace evidente cuando un tratamiento X psicoterapéutico no funciona (incluso el EFT) o funciona solamente un cierto tiempo y luego la persona recae en el mismo problema o trastorno.

La fuerza de voluntad no funciona en el revés psicológico, ya que la fuerza de voluntad solamente reprime las causas y desgasta la energía de la persona, siendo vulnerables de recaer ante casi cualquier situación estresante o adversa. Quien aún usa la fuerza de voluntad para ignorar

intelectualmente un problema, adicción, miseria económica, patrones negativos en relaciones humanas, dolor crónico o una tentación en realidad está comprobando —lo sepa o no— que no ha resuelto la causa subyacente del problema o adicción. Lo cual le ocasiona conflictos a la persona por lo que piensa —voluntad para no ceder— y lo que siente —instintos y sentimientos—.

Un posible mecanismo que subyace al fenómeno parece operar en el nivel perceptivo mediante el cual los datos sensoriales se malinterpretan, produciendo un afecto o emoción opuesto o incongruente al que normalmente se experimenta, de modo que la terapia o las intenciones expresadas por el individuo no pueden ser metabolizadas o asimiladas por el sistema cuando el flujo de energía está en un polo electromagnético invertido u opuesto, hipótesis que aún no ha sido verificada científicamente.

La presencia de la reversión se puede corroborar aún más probando kinesiológicamente un músculo indicador mientras el consultante dice: "*Quiero superar este problema*". Si el músculo indicador da una prueba "débil" en esta declaración, es probable que haya una reversión. Para verificar más, el músculo se prueba nuevamente mientras el cliente dice: "*Quiero seguir teniendo este problema*". En el último caso, la presencia de inversión se indica si el músculo prueba "fuerte". En lugar de usar el término genérico problema, podría preferirse una afirmación más específica (p. ej., trauma, miedo a volar, depresión, etc.).

Debe enfatizarse que la prueba de reversión no debe interpretarse demasiado literalmente. Es decir, la presencia de reversión no significa realmente que el cliente quiera seguir teniendo su problema. El propósito de la declaración es probar la presencia de reversión solamente. Si bien algunos pueden interpretar que la reversión significa que el cliente inconscientemente quiere tener el problema o está en conflicto sobre el logro de la meta expresada, la posición de Callahan está en desacuerdo con estos puntos de vista. Más

bien, la reversión ocurre principalmente a nivel de energía y resulta en el bloqueo del cambio positivo.

Callahan aprendió que los efectos terapéuticos de la afirmación podrían mejorarse abordando físicamente ciertos aspectos del sistema energético al mismo tiempo. A este respecto, descubrió que era especialmente útil que el paciente estimulara el meridiano del intestino delgado (ID) golpeando el lado del dedo meñique de una mano en el acupunto 3ID (intestino delgado 3, conocido como PK o punto Kárate), mientras simultáneamente afirmaba o pensaba en la declaración de autoaceptación tres veces.

Callahan descubrió además que hacer que el consultante masajeara vigorosamente un *reflejo neurolinfático intercostal* sensible en el lado izquierdo del tórax mientras decía la afirmación funcionaba particularmente bien, especialmente en casos de reversión recurrente y reversión psicológica masiva. Este reflejo está asociado con el sistema linfático y suele ser sensible o doloroso. Está ubicado entre la segunda y la tercera costilla, lejos del esternón, en el lado izquierdo del tórax.

Por lo que **Callahan plantea la hipótesis de que el enfoque del *reflejo neurolinfático* para tratar la reversión funciona drenando las toxinas del sistema de la persona y que ciertos niveles de toxinas generalmente, si no invariablemente, están asociados con la reversión psicológica.**

Hartmann (2001) afirma que el *Revés psicológico* está presente en el 90% de las adicciones, depresiones y enfermedades degenerativas (SIDA, cáncer, etcétera).

Si encuentra que los tratamientos no están funcionando o que el cliente se "*resiste*" de cualquier forma o forma, es posible que deba abordar algunas de las siguientes consideraciones desde el principio:

1 · *Cuestiones de identidad*: dejaría de ser Yo sin el problema; Tendría que convertirme en otra persona sin el

problema, el problema es una parte de mi (véase también relación con el problema).

2 · *Cuestiones de merecimiento, permiso, posibilidad*: no merezco superar este problema; es imposible superar este problema, no se me permite superar este problema y así sucesivamente.

3 · *Relación con el problema*: necesito este problema, amo mi problema, confío en mi problema, tengo miedo de perder mi problema.

4 · *Miedo al cambio y al no cambio*: No puedo imaginar la vida sin el problema, habrá más problemas si suelto este problema, si lo intentamos y fallamos esta vez, será peor que ni siquiera haberlo intentado, etc.

5 · *Miedos al proceso*: Tengo miedo de lo que pueda descubrir sobre mí mismo si trabajamos en el problema, No quiero saber nada del problema, No quiero enfrentar el problema, Tengo miedo del dolor emocional que el tratamiento podría causarme.

En general, cuando se enfrenta a un problema que no se mueve, siempre es útil preguntarse en primer lugar: "¿Qué pasaría si este problema ya no existiera?"

1. *Qué tienes o qué ha sucedido para que haya surgido el problema*. Por ejemplo: eventos y decisiones traumáticos, emociones negativas como miedo, terror; expectativas de fracaso y de malos resultados, cosas malas que te dijeron y siempre recuerdas, creencias sobre defectos genéticos o de carácter, y más.

2. *Recursos que no tienes, pero necesitas para poder hacer frente a estas situaciones*. Por ejemplo: fuerza y coraje, talento, creatividad, inteligencia, buena apariencia, el origen étnico correcto, el género correcto, las conexiones correctas, suerte, el apoyo de Dios o incluso el estado de éxitos de tu pasado.

Autosabotaje del merecimiento (Gallo, 1994b). En este, el adicto, avergonzado o con sentimiento de culpa parece creer profundamente que no vale la pena y que no merece superar su adicción/culpa/vergüenza. En otras palabras, el consultante puede creer que merece ser adicto, tener un trauma o trastorno. Este nivel de reversión se puede tratar de manera efectiva haciendo que el paciente toque debajo del labio inferior (un punto energético del *vaso central*) mientras dice tres veces: "*Me acepto profundamente incluso si (o aunque) no merezco superar este problema* (p. ej., mi adicción a la cocaína, problema con el alcohol, etc.)."

Autosabotaje de la privación (Durlacher, 1997, citado por Gallo). Aquí, la persona adicta experimenta una sensación de privación si no puede usar la sustancia y, por lo tanto, disminuirá su convicción de permanecer sin consumir alcohol, tabaco, drogas, golosinas, juegos de casino, etcétera. Este autosabotaje se puede diagnosticar mediante pruebas musculares kinesiológicas. El tratamiento consiste en hacer tapping en el punto intestino delgado-3 (el punto 3ID, también llamado PK o Punto Kárate) mientras se dice tres veces: "*Me acepto profundamente, aunque me sentiré privado si supero este problema*".

***Autosabotaje de intervención*:** La mini reversión psicológica es evidente cuando el progreso del tratamiento se detiene o se estanca. Es decir, si un cliente reporta unidades subjetivas de angustia de 10, que desciende a 5 después de la secuencia apropiada de puntos de acupuntura meridianos y permanece en 5 incluso con el tratamiento continuo, es probable que se presente una mini reversión. Esta reversión se puede evaluar aún más probando el músculo indicador mientras el cliente dice: "Quiero estar completamente en este problema (p. ej., trauma, fobia, etc.)" vs. "Quiero seguir teniendo (o mantener) algunos de este problema." Si el músculo indicador es "fuerte" en el segundo y "débil" en el primero, se corrobora la mini reversión. Pero, de nuevo, esto no se interpreta necesariamente como que el cliente realmente quiera quedarse con parte del problema.

El tratamiento para la mini reversión implica nuevamente la combinación de una afirmación con tapping en un punto meridiano. Se le pide al cliente que golpee continuamente con un golpe de kárate en el lado del dedo meñique de la mano mientras dice tres veces: "Me acepto profundamente a mí mismo, aunque todavía tengo algo de este problema". Después de proporcionar este tratamiento, la presencia de mini reversión puede evaluarse nuevamente repitiendo la prueba muscular.

Reversión psicológica de nivel profundo: El diagnóstico de este nivel implica probar el músculo indicador mientras el cliente hace la declaración: "*Yo superaré este problema* (p. ej., trauma, fobia, etc.)" contra "*Yo seguiré teniendo este problema*".

El tratamiento para esta reversión consiste en hacer que el cliente haga *tapping* continuamente debajo de su nariz mientras afirma: "*Me acepto profundamente si nunca supero este problema*." Alternativamente, una declaración aún más fuerte, puede ser: "*Me acepto profundamente a mí mismo, aunque nunca supere este problema*."

Reversión psicológica masiva: Cuando es masiva o generalizada, la reversión atraviesa contextos y afecta muchas áreas de la vida de una persona. Su presencia se corrobora de dos maneras, además de la observación clínica de que el problema del cliente tiende a ser crónico y multifacético.

Una prueba muscular implica que el cliente coloque la palma de su mano en la parte superior de la cabeza en comparación con el dorso de la mano en la parte superior de la cabeza mientras se prueba el músculo indicador. Si el músculo indicador es relativamente "débil" cuando la palma de la mano está sobre la cabeza y relativamente "fuerte" cuando el dorso de la mano está sobre la cabeza, es probable que se presente una reversión masiva. El individuo normalmente organizado, en cambio, evidencia un músculo

indicador “fuerte” con la palma hacia abajo y un músculo indicador “débil” con la palma hacia arriba. Se supone que la razón de este fenómeno, y lo contrario en el caso de una inversión masiva, es una función de la polaridad electromagnética, de modo que el dorso de la mano y la parte superior de la cabeza tienen cargas positivas. Dada la organización normal, el flujo electromagnético tiene la misma dirección cuando la *palma* de la mano se coloca por encima de la cabeza, mientras que los polos se repelen cuando el *dorso* de la mano se coloca por encima de la cabeza. En el caso de una inversión masiva, los polos se invierten, lo que explica la respuesta inversa.

Incluso si la prueba anterior sugiere la presencia de una reversión masiva, se deben realizar más pruebas. Después de asegurar un músculo indicador fuerte, el terapeuta compara la fuerza relativa del músculo indicador mientras el cliente hace las siguientes afirmaciones opuestas: “*Quiero ser feliz* (o tener una vida feliz)” contra “*Quiero ser miserable* (o tener una vida miserable)”. La "debilidad" en el primero y la "fortaleza" en el segundo es indicativo de una reversión masiva. Nuevamente, si el cliente prueba que tiene una reversión masiva, esto no debe interpretarse como que el cliente quiere tener una vida miserable.

Es posible que una reversión específica se vuelva visible una vez que se haya corregido la reversión masiva. En tal caso, el terapeuta corrige la reversión específica antes de iniciar el tratamiento.

A continuación, se incluye una descripción de cada uno de los puntos de tratamiento en las reversiones o autosabotajes.

Puntos energéticos principales:

1. El punto ***al lado del dedo meñique*** de la mano es el tercer punto de acupuntura en el meridiano del intestino delgado (ID3), ubicado en el borde cubital de la mano en el pliegue de la palma cuando se cierra el puño. Este punto de acupuntura está aproximadamente a 1 pulgada por debajo

del pliegue donde el dedo meñique se encuentra con la mano. Este punto, también conocido como PK o Punto Kárate, es relevante en el tratamiento de la reversión psicológica, así como de los sentimientos de tristeza.

2. ***Zona dolorida*** (Reflejo neurolinfático ubicado entre 2ª y 3ª costilla del lado izquierdo). Esta zona puede ser frotada en sentido anti-reloj (giros hacia la izquierda) o bilateralmente por medio del abrazo mariposa.

Puntos energéticos alternativos a estimular:

3. El ***punto gama*** es el tercer punto de acupuntura en el meridiano triple calentador (3TC), ubicado en la superficie dorsal de la mano y en el lado cubital de la cabeza del cuarto metacarpiano.

Se localiza fácilmente haciendo un puño con cualquiera de las manos y observando la hendidura entre el nudillo del dedo meñique y el nudillo del dedo anular en el dorso de la mano. Punto importante en el tratamiento de la depresión, la soledad, la desesperación y el dolor físico y como un aspecto de los tratamientos de nueve gamas en TFT de Callahan.

4. El punto del ***pulgar*** es el undécimo o último punto de acupuntura en el meridiano del pulmón (LU-11), ubicado en la cara interna (punto radial) de la uña de cualquiera de los pulgares. A menudo he encontrado relevante este punto de tratamiento en el tratamiento de problemas emocionales como el desdén y la intolerancia, además de la obsesión y el trastorno obsesivo-compulsivo.

5. El punto del ***dedo índice*** es el primer punto de acupuntura en el meridiano del intestino grueso (1IG), ubicado en la cara interna de la uña de cualquiera de los dedos índices.

Nuevamente, frente a la palma de la mano, el lado de la uña del índice más cercano al pulgar es donde se encuentra

el punto, la esquina de la uña donde se encuentra con la cutícula. Este punto de tratamiento suele ser importante para aliviar los sentimientos de culpa y, desde el punto de vista del diagnóstico, suele presentarse cuando hay una toxina energética.

6. El punto del ***dedo medio*** es el último o noveno punto de acupuntura en el meridiano circulación-sexo o pericardio (9PC), ubicado en la cara interna de la uña del tercer dedo. Ha sido importante en el tratamiento de los celos, el arrepentimiento, los problemas relacionados con el sexo y las alergias de tipo inhalante.

7. El punto del ***dedo meñique*** es el último o noveno punto de acupuntura en el meridiano del corazón (Ht-9), ubicado en la cara interna de la uña del quinto dedo o meñique. Estos puntos se ubican mirando el dorso de cualquiera de las manos, observando el aspecto interior de la uña del dedo meñique, donde la uña se encuentra con la cutícula en el lado que mira hacia el dedo anular o anular. El punto es frecuentemente importante en el tratamiento de la ira.

8. El punto ***debajo del ojo*** es el primer punto de acupuntura en el meridiano del estómago (1E), ubicado en la órbita ósea o *muesca junto a un huesito* directamente debajo del centro de la pupila cuando los ojos están enfocados al frente. Este punto es importante en el tratamiento de la ansiedad, los impulsos adictivos y los sentimientos de privación o abstinencia.

9. El punto ***al lado del ojo*** es el primer punto de acupuntura en el meridiano de la vesícula biliar (VB1). Está localizado a medio centímetro al canto lateral de la cuenca del ojo. Importante en el tratamiento de la ira y puede ser relevante en el tratamiento de la infelicidad general.

10. El punto ***al lado de la ceja*** es el segundo punto de acupuntura en el meridiano de la vejiga (V2), ubicado al comienzo de cada ceja en el puente de la nariz. Entre las

condiciones que se tratan con este punto se incluyen la inquietud, la impaciencia, la frustración y el trauma.

11. El punto ***debajo del brazo o de la axila*** es el punto de acupuntura 21 o último en lo que se conoce como el meridiano del bazo o páncreas (21B), ubicado en el tórax lateral al nivel del sexto intercostal (entre costillas) espacio en la línea axilar media, aproximadamente 4 pulgadas debajo de cada axila. Los hombres pueden ubicar fácilmente este punto colocando una mano sobre el pezón del seno y deslizándola hacia el mismo nivel debajo de la axila. Las mujeres pueden ubicar este punto ya que es aproximadamente donde la correa inferior de un sostén se encuentra con el costado debajo de la axila. Punto relevante cuando se trata la ansiedad y los impulsos adictivos.

12. El punto ***bajo la clavícula*** es el último punto de acupuntura o el 27 en el meridiano del riñón (R27), ubicado en la unión de la primera costilla, entre la clavícula y el esternón. Este punto se localiza fácilmente colocando el dedo en la muesca sobre el esternón, moviendo el dedo hacia abajo del esternón aproximadamente 1 pulgada y luego perpendicular a la derecha o a la izquierda 1 pulgada, debajo de la clavícula. Importante en el tratamiento de miedos, inseguridades y bloqueos.

13. El punto ***debajo de la nariz*** es el punto de acupuntura (VG27), en la unión del surco nasolabial y el labio superior, directamente debajo de la nariz. Este punto es relevante en la corrección de la reversión psicológica *de nivel profundo* y, a menudo, ha demostrado ser beneficioso en el tratamiento de la congestión nasal y la vergüenza.

14. El punto **debajo del labio inferior** es el punto de acupuntura número 24 en el vaso central o de concepción (VG24), en la depresión entre el labio inferior y el mentón. A menudo ha sido beneficioso para aliviar los sentimientos de vergüenza.

Probar y corregir reversiones

En raras ocasiones, el cliente resultará *fuerte* o *débil* en los *tests* kinesiológicos tanto para afirmaciones positivas como para afirmaciones negativas (es decir, fuerte o débil tanto para "*Quiero superar este problema*" como para "*Quiero seguir teniendo este problema*"). Asumiendo que el consultante no está *desorganizado neurológicamente* en ese momento y el examinador ha podido calibrar la respuesta del músculo indicador a otras condiciones o afirmaciones (p. ej., el nombre correcto del sujeto en comparación con el nombre incorrecto) también es indicativo de reversión psicológica.

Cuando el indicador es fuerte para "*Quiero mantener este problema*" y débil para "*Quiero superar este problema*", una frase de tratamiento alternativa podría ser "*A pesar de este cambio de actitud sobre mi problema, me amo profundamente*", o terminar la frase así: …*me acepto y me respeto a mí mismo.*"

Cuando el indicador es fuerte o débil tanto para "Quiero mantener este problema" como para "*Quiero superar este problema*", una frase de tratamiento alternativa podría ser "*A pesar de este conflicto de actitud sobre mi problema, estoy profunda y profundamente amarme, aceptarme y respetarme*".

En resumen, para cada uno de los tipos de autosabotaje o reversiones, se recomienda que el terapeuta debe probar pares opuestos de cada una de las frases de prueba. Por ejemplo, "*Merezco superar este problema*" frente a "*No merezco superar este problema*". En la mayoría de los casos, bastará con estimular con *tapping*, masaje o acupresión los siguientes puntos energéticos: Punto Kárate (3IG), Zona dolorida (Reflejo neurolinfático entre 2ª y 3ª costilla del lado izquierdo) mientras se recita la frase a trabajar. Otros puntos energéticos alternativos son: debajo de la nariz (27VG); Punto Gama (3TC); al lado interior de la uña de los *dedos de la mano*: pulgar, índice, medio y meñique; alrededor de los ojos (al lado y debajo); al lado interno de las

cejas; debajo de la axila; bajo la clavícula; bajo la nariz; y bajo la boca.

EFT y el trabajo con partes

A Silvia Hartmann (2001), en un caso de conflicto hija-madre que estaba estancado, se le ocurrió hacer tapping en ambas caras del argumento por turnos: "Odio a mi madre" y "Amo a mi madre". Es decir, una frase trabajada con tapping EFT era: "A pesar de que ***odio*** a mi madre, me acepto totalmente como soy". Mientras que la otra frase era: "A pesar de que ***amo*** a mi madre, me acepto totalmente como soy". Refiere Hartmann que esto resolvió el conflicto en la consultante hija. Señala que "*la consultante se suavizó, dio un enorme suspiro de liberación que acabó convirtiéndose en un largo bostezo y describió una intensa sensación de paz, la cual le había eludido durante muchos, muchos años*".

Desde entonces, Hartmann usa tapping en "las dos caras de la moneda" como norma, simplemente para asegurarse, cuando hay un sentimiento de conflicto como una depresión, un sentimiento de bloqueo o de estancamiento, comportamientos que aparecen y desaparecen cíclicamente primero en un extremo y luego en otro, y especialmente en el tratamiento de adicciones.

Afirma Hartmann: *"Nosotros no buscamos disminuir el miedo lo suficiente para que la persona pueda 'obligarse' a hacer algo en absoluto, buscamos eliminar completamente la resistencia interna de manera que la persona QUIERA hacer la cosa que le había causado problemas en el pasado".*

O sea, para los practicantes de EFT, la ***fuerza de voluntad*** es una herramienta de diagnóstico que te dice que todavía no has acabado de solucionar el asunto en particular con el que estás trabajando. *Si todavía tienes que usarla, no importa lo sutilmente que sea, quiere decir que el problema todavía no está resuelto del todo. Es decir, la parte consciente todavía está luchando con una parte inconsciente.*

Darse cuenta de cómo abusamos de la fuerza de voluntad cada día de múltiples formas para obligarte a hacer cosas en contra de ti mismo, nos tiene que llevar a empezar a preguntarnos cómo se podrían resolver esos conflictos internos.

Cuando te tratas a ti mismo con EFT, las cosas que previamente te asustaban se convierten en cosas divertidas de hacer. No es suficiente "no temer más". Hay un reino más allá en el que podemos deleitarnos con nuestras actividades, nuestro cuerpo, nuestra salud, nuestro trabajo y nuestra vida.

Una manera útil que he encontrado para manejar esto es hacer tapping cada día durante una semana más o menos con "Aunque no quiero (dejar esta adicción, perder peso, dejar de fumar, ponerme en forma) me acepto completa y profundamente".

Con los comportamientos adictivos en particular, hay involucrados aspectos o partes de ***auto identidad***. Muchas veces, hacer un poco de trabajo previo antes de empezar con la verdadera adicción en sí misma es una manera muy ecológica de abordarlo. "¿Cómo me siento al tener este problema?" y preguntas de esta naturaleza, en general también limpiarán el camino hacia un tratamiento exitoso.

Por otra parte, tanto en EFT como en otros abordajes (Brainspotting, EMDR, entre otros) se trabaja de manera particular ***los aspectos asociados a cada parte***: imágenes, sonidos, voces, creencias, conductas, frases, anclajes, brainspots, sensaciones-sentidas, etcétera.

Reimpronta matricial de Dawson: las partes energéticas

La *Reimpronta Matricial* (Matrix Reimprinting) fue creada por Karl Dawson a principios de la década del 2000, quien en ese entonces era uno de los 29 Maestros de EFT certificados a nivel mundial. El término *impronta* se asocia al sistema por el cual los niños o adquieren las propiedades de sus padres mediante la observación y la imitación.

Reimpronta es recrear nuevos programas en lugar de los antiguos.

Matriz fue un término que Dawson prefirió para el campo unificado de la energía. La Reimpronta Matricial se basa en una serie de principios clave. La primera es una teoría de la física cuántica que todos estamos conectados por un campo unificado de energía, conocido como El Campo o la Matriz. Nuestras experiencias de vida más difíciles se mantienen como ***imágenes en La Matrix en forma de hologramas de conciencia energética o ECHO***, por sus siglas del inglés *Energefic Consciousness Hologram*, que permanecen en campos locales, ***como partes energéticas disociadas y traumatizadas***. Con la Reimpronta Matricial, nuestra mente subconsciente puede interactuar con estos ECHOs para transformar las imágenes del pasado y reemplazarlas con otras de apoyo.

Dawson se dio cuenta que ***las subpersonalidades a menudo eran los ECHOs***, *las partes congeladas, disociadas con el yo que conservaban los recuerdos traumáticos, los conflictos no resueltos y las creencias negativas que necesitaban sanación y amor*.

Trabajar con los ECHOs, es trabajar en la transformación de las imágenes y creencias asociadas a esos ECHOs. **En la Reimpronta Matricial, los ECHOs son los consultantes, así que el consultante les agradece por retener el trauma, y se imagina haciendo tapping en ellos para ayudarlos a liberar el trauma. Al mismo tiempo, se hace tapping físicamente en los puntos energéticos de su propio cuerpo**. Tanto EFT como TFT y Reimpronta Matricial son técnicas de psicología energética que trabaja con los meridianos de energía que teoriza la Acupuntura china. La diferencia es que con EFT borramos la energía negativa de sucesos traumáticos, y con la Reimpronta Matricial transformamos realmente lo que sucedió. Además, para Karl Dawson, la Reimpronta Matricial es más efectiva con consultantes disociados que expresan no tener emociones o

sentimientos de su ECHO, lo que para otras técnicas constituye una gran dificultad para trabajar.

Dawson (2012) comenta que: "*Entre el nacimiento y los dos años de edad, los bebés se encuentran la mayor parte del tiempo en un estado de actividad de ondas cerebrales Delta, y entre las edades de dos y seis años, los niños están predominantemente en un estado de actividad de ondas cerebrales Theta. Delta y Theta son los estados de ondas cerebrales que los hipnoterapeutas utilizan con sus clientes con el fin de que sean más sugestionables*".

El ser humano tiene tres posibles respuestas ante un peligro: lucha, huida o congelamiento. La respuesta de congelamiento es un estado bioquímico que está diseñado para ayudar a nuestra supervivencia; debemos este descubrimiento a Robert Scaer, quien lo vio en animales quienes, para su fortuna, al terminar el peligro descargan una respuesta adaptativa, lo que no sucede en la mayoría de los seres humanos, en quienes se generan "cápsulas de trauma" durante la respuesta de congelamiento. *En el trauma emocional humano, además, suele generar creencias, imágenes y sensaciones de vergüenza y culpa, en otras ocasiones es miedo, impotencia o tristeza. El ECHO sigue vivo en el inconsciente o, mejor dicho, en una parte de nuestra Matriz o campo local, y nos programa respuestas frente a futuras situaciones similares.*

A la Maestra en EFT Carol Look se le ocurrió la idea de que podríamos volver a un suceso en el que no descargamos la respuesta de congelamiento y descargarla con EFT. A Karl Dawson se le ocurrió trabajar esto con la Reimpronta Matricial.

También, en sus investigaciones, Dawson se dio cuenta que para cambiar las creencias de sus consultantes no era suficiente usar EFT para liberar la información que el ECHO había tomado sobre el trauma. Para muchas personas puede quedar un vacío si simplemente se elimina la energía negativa con EFT y no se sustituye con algo positivo.

Algunos facilitadores han desarrollado visualizaciones guiadas para llenar este vacío. Otros lo han llenado con Reiki, o usando PSYCH-K reprograman la mente subconsciente con creencias positivas. Con Reimpronta Matricial no hay necesidad de emplear otra modalidad para llenar este vacío, ya que se llena con la nueva imagen. La imagen negativa en sí tenía que modificarse o transformarse dentro de su campo, sin negarla. Además, Karl encontró que esta imagen negativa estaba asociada a la Ley de Atracción, vibrando en esa frecuencia inadecuada desde el origen del trauma.

Entonces, cuando se ha liberado todo el estrés y el trauma del incidente, se procede a crear una imagen nueva y positiva. Aunque no hay reglas, conviene analizar la posible reubicación del ECHO a un nuevo lugar, preferentemente donde se sienta con seguridad, confianza o serenidad.

Acceder, identificar, reflejar, anclar e integrar

Como resumen, pasaré revista a 4 puntos que considero importantes en el trabajo de partes (perturbadoras o creativas), independientemente de la técnica o técnicas que se estén aplicando:

1.- Acceder a un estado apropiado.

Es el inicio obligatorio. Algunos le llamarán atención plena (mindfulness), nivel alfa (método Silva de control mental), respuesta de relajación (TCC), alerta relajada o estado de aprendizaje acelerado, estado meditativo, estado de trance, etcétera.

2.- Identificar las partes problemáticas, creativas y el Ser Esencial.

Detectar las partes polares que están en conflicto, así como las posibles alianzas que hubiera entre algunas de las partes.

Por otra parte, es importante identificar el Núcleo,

Alma o Ser Esencial que está por encima de las partes y las puede moderar y poner orden. Es esa chispa divina o Centro profundo que hay en cada persona y que cuenta con la sabiduría y amor necesarios para decidir y realizar cambios.

Como práctica para adentrarte en tu interior (con mindfulness, meditación o relajación), notar tus partes y estar disponible para ellas. Cada persona experimenta sus partes de manera diferente, generalmente a través de uno de los sentidos. Las partes pueden mostrarnos un, pensamiento, un sentimiento o una sensación. Algunas personas oyen a sus partes, otras las ven, mientras que otras sienten a sus partes emocional o físicamente (Anderson, Sweezy y Schwartz, 2019). Estos autores afirman que el objetivo de IFS —considerada una terapia basada en la evidencia desde el 2016— es que el Self asuma el mando para escuchar y sanar nuestras partes heridas de manera que podamos vivir con confianza, guiados por la curiosidad y la compasión.

Una actividad muy útil para el consultante es que, después de practicar mindfulness, respiración rítmica, centramiento o estar en alerta-relajada alfa —habiendo accedido al Alma, pues— con los ojos cerrados **visualice lo que surja como su Alma**, poniendo atención a las características que aparezcan. Por ejemplo, he tenido consultantes que ven un animal, escuchan una voz, ven una energía sin forma, etcétera.

También, se vuelve útil visualizar las características de un ego —parte— a trabajar. He escuchado, por ejemplo, que un ego sexual lo visualizan como un conejo o un video pornográfico.

¿Cómo saber si se visualiza una parte o el Alma? Por lo que le transmita. Recordemos que las características del alma son calma, compasión, confianza, curiosidad, valentía.

La utilidad está en que, detectando congruentemente al Alma o a un ego, la próxima vez que intentemos acceder a esto será más sencillo, facilitando el proceso a seguir, ya se

sean diálogos entre el Alma y el ego, trabajo con submodalidades, tapping con frases, etcétera.

3.- Reflejar las partes y el Alma.

Mostrar al consultante maneras de que observe, piense o sienta esas partes identificadas o la propia Alma. Para esto, dependiendo de la técnica usada, podemos valernos de:

Muñequitos (Constelaciones individuales y Caja de arena); brainspots internos o externos (Brainspotting, EMI, MEMI); personas (Constelaciones familiares y sistémicas, esculturas familiares de Satir); partes del cuerpo, sueños proyectivos o sillas (Terapia Gestalt); Voces internas (Diálogo de voces); submodalidades sensoriales y anclajes (PNL); Partes energéticas traumatizadas o congeladas (EFT y Reimpronta Matricial); Sistema de partes internas protectoras, heridas y bomberos (IFS); estructura de partes de la personalidad (Análisis Transaccional y Psicoanálisis); representaciones de partes con plastilina, dibujos, artesanías, imágenes, objetos, animales y más (Arteterapia); etcétera.

4.- Anclar las partes y el Alma.

Usar técnicas de anclaje PNL para asociar cada parte y el Alma con una señal o ancla sensorial y esta sea reactivada más fácilmente cuando se le necesite para trabajar la *parte* objetivo.

5.- Integrar las partes desde el Ser Esencial.

Asegurándose que el consultante esté en un estado del Alma o Ser Esencial —aunque algunas técnicas lo sugieren y otras no—, la finalización del trabajo de partes necesita una integración de las partes trabajadas, según la mayoría de las técnicas señaladas, por ejemplo:

Terapia Gestalt: Encontrar objetivos en común para las partes polarizadas, incluyendo los perros de arriba y de abajo. Para entonces *regresar a casa* en el aquí y ahora, sin

conflicto, teniendo una o varias alternativas para la necesidad original.

PNL: Aquí se dice que la integración de partes (usando los brazos, manos u otra zona del cuerpo anclada) desembocará en que el consultante tendrá una mezcla de las partes trabajadas, teniendo la oportunidad de elegir alguna de ellas en determinada situación, con mayor conciencia y no solamente de una manera como anteriormente.

Constelaciones: Desde el trabajo fenomenológico —sin prejuicios— que se va presentando se pretende llegar a una imagen de solución, que no necesariamente es un final feliz como en los cuentos de Disney. En la imagen de solución, el consultante se dará cuenta de muchas cosas que vio en su representante que trabajó en la constelación, así como en las partes involucradas que incluyen áreas de salud, empresas, familia, entre otras.

EFT: El objetivo es liberar las emociones perturbadoras de los consultantes, provengan desde partes de él o de conflictos externos. Surgió después la *Reimpronta Matricial*, donde se asegura que al trabajar energéticamente con tapping las partes energéticas del pasado (niño interior o simplemente quien era en aquel momento el consultante) logrará reimprimir satisfactoriamente su pasado, para que en el presente se sienta liberado de esa carga energética que le causaba malestar.

IFS: Aquí consideran muy importante comprender las intenciones positivas de todas las partes, además de respetar y pedir permisos a las partes resistentes o renuentes. Todo lo anterior con el fin de acceder a dialogar y negociar con las partes más profundas que requieren ayuda. Es decir, la integración empieza desde el principio, no hasta el final. Se va gestando gradualmente, hasta lograr construir poco a poco una solución integrada en la que las partes no fueron enjuiciadas o violentadas por el terapeuta, sino incorporadas como parte del sistema que se pretende reordenar o mejorar.

EMDR: A través de las estimulaciones bilaterales lentos (movimientos oculares, estímulos auditivos o tapping táctil) se pueden integrar partes trabajadas. Por ejemplo, uno de los métodos más usados para esto en los niños es el *Abrazo mariposa,* ya explicado en otros de mis libros, consistente en cruzar las manos en la zona pectoral, la mano izquierda bajo la clavícula derecha y encima cruzar la mano derecha que estará bajo la clavícula izquierda, para entonces hacer tapping con toda la mano, de manera alternada, primero en un lado pectoral y luego en el otro lado.

WHEE/TWR: Esta técnica híbrida se vale de varias partes del cuerpo para integrar partes trabajadas. Sugieren hacer tapping en los brazos, rodillas, cabeza, zona pectoral, a los lados de los ojos, apretando alternadamente los pies o las manos, entre otras recomendaciones.

Brainspotting: Seleccionar un escenario imaginado donde las partes se conozcan más, se respeten y lleguen a acuerdos: una fiesta, un teatro, un convivio, una casa, un templo, etc. Hasta lograr que esas partes finalicen de la mano, abrazadas, haciendo un círculo o algo que represente integración o equipo.

Breviario de casos y variantes

A.- Acceder al Alma

Para acceder a lo que "Dick" Schwartz en IFS llama el *Self Leader*, existen métodos como el ejercicio de sugestión y anclaje que prepararon Stephen Gilligan y Robert Dilts (2011) para lograr el ***Centramiento o Equilibrio de las mentes somática y cognitiva*** de una persona, para conectar la energía interna-externa de la intención con la tercera mente que es El Campo. Equivalente a lo que estamos comentando de la apertura fenomenológica o centramiento en el vacío.

En ese ejercicio, basado en un modelo del Yo Generativo, los autores dicen que este Centramiento es la primera y fundamental habilidad del Viaje del Héroe,

implicando relajación y atención, lo que hacen los artistas y los atletas.

Ampliar el campo visual con la mirada periférica, entrecerrando los ojos. Con los pies tocando el suelo para enraizarse y la espalda en postura recta, también es importante conectar con la respiración, porque es estar en el presente, aquí y ahora, visualizando que la respiración sube desde los pies, pasa por la columna vertebral y sale por la coronilla o séptimo chakra, para conectarse con el Universo. Usar la sugestión al proporcionarnos frases para profundizar en este ejercicio, por ejemplo: "autobendición", "autoamor", "autoaceptación", "una apertura a una mente mayor", conectando con algo más profundo".

Además de anclarse en un estado donde anteriormente ya se ha estado así, con esa vitalidad, fuerza, sabiduría, bienestar y fluidez, para luego darse cuenta en qué lugar corporal está esa base del estado (asegurarse de ubicar el lugar debajo del cuello y encima de las piernas, soliendo ser el corazón, pecho, plexo solar, o el hara), tocando ese centro de la mejor manera, con todo el amor profundo, para que se pueda activar o despertar en todo su potencial, y para en otro momento recurrir a ese botón, a ese centro, estado o sintonía, que asienta nuestra energía, lo que otros llaman entrar en estado alfa de alerta relajada, para conectar más allá de tu mente pensante o cognitiva, es decir, conectar con nuestra mente supraconsciente, o el Inconsciente creativo, el Campo o Matriz, afirmarán otros. Para mantenerse centrado incluso en ocasiones de presión y de dificultad, hay que estar como el árbol, enraizado ("bien plantado") y fluir con seguridad en ese terreno y campo de energía donde los demás no nos podrán derribar ni afectar demasiado, en esta postura ayuda el doblar un poco las rodillas, como lo sugiere Lowen para el enraizamiento.

El centramiento es vital para encontrar la real "intención positiva" de una adicción o estado negativo. En las diferentes artes marciales saben que si pierdes tu centro y tu calma (por ejemplo, dejar dominarse por el enojo), ya perdiste todo lo demás. Esta es la norma: cuando una

persona entra en contacto con su estado problemático, pierde su centro. Puedes perder tu centro ante una fuerza externa por medio de la sumisión pasiva o de la resistencia terca, y hay un tercer camino flexible donde se da y se recibe energía. Cuando recibimos una energía de otro, hay que recibirla, extenderla hacia el suelo y devolverla al otro, como un oleaje.

En PNL se hablaría de reflejar energéticamente. Y cuando venga una energía violenta podemos reaccionar con una cuarta estrategia a las tres ya conocidas (lucha, huida y congelamiento), que sería el flujo: hacerte a un lado, (como los toreros o como en el aikido), no bloquearla ni recibirla, para luego irla enraizando, esto sería un estado somático Generativo.

Denise McCluggege (1996) en su excelente libro "*El Esquiador Centrado*", nos comenta que: "*un cuerpo bien alineado, asentado, conectado, muestra un empuje liviano hacia arriba y un flujo de pesadez hacia abajo, por la energía Chi. No es de extrañar entonces que tanto la sensación de liviandad como de pesantez sean ambas señales correctas de llegada al núcleo de una conciencia del Centro. Ha sido tocado el equilibrio, el punto nulo. Lo que se vivencia es Centramiento; el cuerpo/mente en su estado de alerta relajado. Conectado a la energía universal, alimentado por ella, el Chi fluye libremente. Todo está relajado, vitalizado, alerta. El movimiento empieza en la región pélvica, donde está el hara, el plexo solar, el Centro, y de ahí fluye hacia las extremidades superiores e inferiores; la respiración es fácil, la cabeza y cuello están sueltos, las rodillas un poco doblándose*".

B.- El niño interior energético.

1.-Asentir la tierra de nuestra casa y los momentos de la propia niñez. Si se tiene la posibilidad de tener físicamente un poco de la tierra que esté dentro o cerca de la casa de nuestra niñez, hay que honrarla agradecer lo bueno y lo no tan bueno que experimentamos ahí.

2.-Trabajar con una fotografía de nuestra niñez, con Reimpronta Matricial, con tierra, objetos o juguetes de la casa donde habitamos en esa etapa de vida.

3.-Trabajar con fotografías (Colocarlas en sillas Gestalt, con Reiki, EFT Reimpronta Matricial, visualizar lo que se está sintiendo (con los 5 sentidos).

4.-Se sugiere tomar una fotografía con teléfono celular del antes y el después del consultante en una sesión, para observar diferencias, tanto en postura, como actitud y lo que transmite el rostro y los ojos.

Marie Kondo (2017), autora de "La Magia del Orden", afirma que lo mejor es deshacernos de las fotografías que nos hagan sentir tristes, sin embargo, opino que esto sería después de haber trabajado con ellas, porque de no hacerlo, sería perder una enorme oportunidad de transformar nuestro pasado. Tirando el "cadáver" de una fotografía, no nos liberamos de la emoción contenida ahí, así como no basta esconder la basura debajo de la alfombra, ayuda en algo, aunque no del todo.

C.- Trabajar partes con TAT

En TAT de Tapas Fleming, se sabe que algunas veces hay una parte de uno mismo que, de alguna forma, se beneficia con el problema que se está trabajando. De cualquier forma en que esta parte se haya involucrado en lo que sucedió, este paso ayudará a sanarla, le dará a usted paz y un sentido de estar más integrado. Simplemente mantenga la ***postura básica TAT:*** coloque suavemente la punta del primer dedo (pulgar) en el área ubicada a 0,5 cm de la parte interna del ojo (acupunto 2V); la yema del cuarto dedo (dedo anular) de la misma mano izquierda en la parte interna del otro ojo y el dedo del medio (tercer dedo) en un punto levemente más arriba (una media pulgada) del puente de la nariz, entre las cejas (acupunto 1VB). Ahora ponga la palma de la mano izquierda en la parte de atrás de su cabeza, de manera que el pulgar toque la base del cráneo, por encima de

la línea del pelo, para así acunarla. Ambas manos deben descansar suavemente, no se requiere ninguna presión.

Las palabras para este paso son: "Todas las partes de mí que estaban involucradas en esto se están sanando ahora"; y/o: "Dios, gracias por sanar todas las partes de mí que estaban involucradas en esto". Si usted siente que hay alguna resistencia a la sanación, haga la Postura TAT y tenga un diálogo (en silencio o en voz alta) con la parte que se está resistiendo. Esa puede ser una parte de su niño interior, una parte protectora o una parte física, como su estómago. Aunque no sepa cuál es esa parte, lo puede hacer; converse aun así, asegúrele a esa parte que el pasado ya pasó y que ahora puede relajarse.

Referencias

Callahan, Roger J. (2009). "Despierta a tu sanador interior". España: Palmyra

Craig, G. y Fowlie, A. (1995). "Emotional Freedom Techniques: The Manual". The sea ranch, CA

Dawson, Karl y Allenby, Sasha. "Reimpronta Matricial. Reescribe tu pasado. Transforma tu futuro". México: Yug, 2012.

Dilts, Robert y Gilligan, Stephen. "El Viaje del Héroe. Un camino de autodescubrimiento". España: Ed. Instituto Rigden Gestalt, 2011

Gallo, Fred P. (2005). "Energy Psychology. Explorations at the Interface of Energy, Cognition, Behavior, and Health". Second Edition. United States: CRC Press

Hartman, Silvia (2001). "Aventuras con EFT". España: Grixó

Hartmann, Silvia (2003). "The advanced patterns of EFT". Ediciones DragonRising

Martínez Bernal, Juan Carlos (2020). "Otras 50 experiencias terapéuticas. Casos, cosas y cuestiones en psicoterapia". Segunda edición. Edición independiente. Recuperada de Kindle

Martínez-Bernal, J. C. (2023). “Nuevas rutas terapéuticas. Volumen 1. Movimientos oculares”. Publicación independiente. Recuperada de Kindle

McCluggege, Denise. “El Esquiador Centrado”. Chile: Ed. Cuatro Vientos, 1996

Schwartz, Richard y Sweezy, Martha (2021). “Terapia Sistemas de Familia Interna”. España: Eleftheria

Tapas Fleming (2007). “TAT Professionals Manual”. California: TATLife

21.- SINERGIA, DISTRACCIÓN Y MULTISENSORIALIDAD

Hay varias técnicas de psicología energética que usan la distracción, la sinergia y la multi sensorialidad.

Por ejemplo, el **TFT de Roger Callahan**, específicamente en la técnica de ***9* Gamas** (también usada en **EFT**). Las 9 tareas son —mientras se estimula el punto Gama 3ID con tapping, masaje o acupresión—:

1. Cerrar los ojos.

2. Abrir los ojos.

3. Mirar rápidamente hacia abajo, a la derecha, sin mover la cabeza.

4. Mirar rápidamente hacia abajo, a la izquierda, sin mover la cabeza.

5. Girar los ojos en un círculo en el orden de las manecillas del reloj.

6. Girar los ojos en círculo al contrario de las manecillas del reloj.

7. Tararear 2 segundos una canción (Gary Craig sugiere *Happy Birthday*, tú puedes usar la melodía que gustes, para México se sugiere Las Mañanitas y personalmente sugiero "la cucaracha").

8. Contar rápidamente de 1 a 5.

9. Tararear de nuevo 2 segundos de la misma melodía.

El ***Rapid Relaxer*** (Relajación Rápida) combina el tapping con el tarareo de una canción, el conteo de números y los movimientos oculares. Esta combinación de actividades puede parecer peculiar, un poco como saltar sobre un pie mientras se hace malabarismo. Pero hay un método para esta locura. El proceso involucra a todos ustedes; hace que todos los sistemas se comuniquen mientras equilibra sus energías.

Todos los procedimientos involucrados ayudan a integrar la energía de tus pensamientos a través de varias regiones de tu cerebro. Tararear estimula la actividad del cerebro derecho, mientras que contar estimula la actividad del cerebro izquierdo. Los movimientos oculares activan regiones dentro de la corteza visual e integran ambos hemisferios del cerebro, activando tanto la corteza cerebral como la visual mientras el pensamiento angustioso está

presente y activo. Mientras que el tratamiento de tapping agrega energía al meridiano en un sitio de acupuntura, los movimientos de los ojos equilibran la energía del pensamiento de manera más completa en todo el cerebro (Lambrou et al., 2000).

Por otra parte, se investigó la eficacia de una nueva terapia, la **terapia de distracción numérica (NDT),** en el tratamiento de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se planteó la hipótesis de que la terapia cambiaría los recuerdos visuales traumáticos de los pacientes con TEPT y reduciría la intensidad de los sentimientos negativos asociados con ellos. Ambas hipótesis fueron respaldadas: el 92% de los pacientes informaron cambios posteriores al tratamiento (positivos) en sus recuerdos visuales, y estos mismos pacientes informaron niveles reducidos de miedo, vergüenza, ansiedad y otros sentimientos negativos. Una submuestra de pacientes informó efectos estables del tratamiento en encuestas de seguimiento realizadas de dos a cuatro meses después. El autor también analiza los posibles mecanismos de NDT y sugiere que NDT, desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (EMDR) y algunas formas de terapia de campo de pensamiento (TFT) podrían tener una "atención dual" como un mecanismo subyacente común (Isaacs, 2004).

Isaacs (2004) reportó resultados similares a Kvavilashvili usando la llamada terapia de distracción numérica con 26 pacientes con TEPT, quienes, como parte de su sesión de terapia, tenían que tener en mente sus imágenes intrusivas mientras completaban simultáneamente una exigente tarea de conteo (***contar hacia atrás en 2 series de 10 a 0 y luego hasta 10 nuevamente***). No está claro en qué medida los efectos predichos por la *teoría de la representación dual de Brewin* con respecto a las tareas verbales concurrentes también se relacionan con la participación del ejecutivo central además de los procesos verbales específicos de la modalidad dentro del ciclo fonológico. También es interesante que teorías más basadas en lo cognitivo predijeran que involucrar procesos verbales y contar hacia atrás en 3-7 series debería disminuir en lugar de

aumentar las intrusiones posteriores y la angustia asociada con ellos, como lo informó Isaacs (2004; ver también Pearson & Sawyer, 2011; van den Hout et al., 2010). Por lo tanto, es importante que la investigación futura compare sistemáticamente las predicciones de la teoría de la representación dual y las teorías generales de la carga cognitiva y la memoria de trabajo, utilizando un paradigma de película de trauma con muestras tanto analógicas como clínicas (Kvavilashvili, Lia. 2014).

La **sinergia** es todo lo que hace referencia a un fenómeno por el cual actúan en conjunto varios factores o varias influencias. En estos casos, estimulaciones en varios canales sensoriales y de ambos hemisferios cerebrales.

Otros ejemplos de estímulos que contribuyen a la sinergia o multi sensorialidad en un consultante bajo las técnicas energéticas son:

1.- Colocar la lengua en el paladar superior de la parte trasera.

2.- Hacer un conteo de números o lista de objetos.

3.- Mover bilateralmente los pies o las manos.

4.- Escuchar la propia respiración.

5.- Hacer una respiración rítmica.

6.- Decir una frase terapéutica en voz alta o baja.

7.- Mover los ojos bilateralmente hacia el campo visual.

8.- Buscar un *brainspotting* voluntaria o involuntariamente.

9.- Cruzar los pies y/o las manos.

10.- Usar la imaginación o visualizaciones.

El enfoque Multisensorial de Andrade

Afirma Andrade (2020) que, más allá del "tapping" clásico —y de lo que él cree que son denominaciones exóticas como "psicología energética", "terapia de meridianos", etcétera— se ubica la ***AMSB*** (***Activación Multi Sensorial Breve***), cuyos protocolos y descripción neurocientífica de sus mecanismos son tratados en su libro, es heredera del "tapping" clásico. Agrega que la AMSB nace de la revisión contrastada de las técnicas del "tapping" realizada a la luz de la neurociencia, cuyo progreso, en los últimos veinte años, posibilita explicar científicamente por qué funciona el "tapping" clásico, cuáles de sus componentes son muy eficaces y cuáles son poco efectivos o inútiles, y lo que es más importante, los fundamentos neurocientíficos le dan un fuerte valor predictivo, mejorando y adicionando continuamente nuevos elementos técnicos.

La AMSB funciona por una sobrecarga multisensorial simultánea a la reactivación de la memoria. Uno de los 10 protocolos de tratamiento básico se lee a continuación:

1.- Baje el mentón al pecho y evalúe la intensidad emocional del problema de 0 a 10.

2.- Manteniendo en su mente ***los tres focos*** (A.- El conflicto emocional problemático.

B.- Cada una de las acciones del protocolo de tratamiento. C.- Las sensaciones "aquí y ahora", que genera cada maniobra específica) todo el tiempo (si hay un facilitador o terapeuta presente, se lo recuerda frecuentemente al paciente…)

3.- Sentado, ojos cerrados, *imagine* que camina hacia atrás (sin hacerlo realmente), sin mirar, 20 pasos. Cuente lentamente en voz alta: 20…19…18… Póngase de pie y haga lo mismo, pero ahora marcando los pasos estacionarios: 20…19…18…

4.- Cuando llegue al cero, siéntese y percuta con las

palmas de ambas manos alternadamente sobre los muslos unas doce veces.

5.- Póngase de pie y "camine cruzado", levante una rodilla y tóquela con la mano contraria, repita con la otra rodilla doce veces. Siéntese y acaricie *muy suave y lentamente* su cara con las palmas de ambas manos desde los ojos hasta las orejas.

6.- Baje el mentón al pecho y evalúe la intensidad emocional del problema de 0 a 10.

7.- Mantenga en su mente *los tres focos* todo el tiempo (si hay un facilitador o terapeuta presente, se lo recuerda frecuentemente al paciente…)

8.- Con los dedos de la mano derecha, percuta en la línea media del cuerpo desde la frente hasta el ombligo ida y vuelta, unas doce veces. Mientras acaricia una mano con otra, en las palmas y en el dorso, haga una regresión numérica en voz alta del 30 al 6: 30…29…28…etc. Cruce los brazos, las palmas abiertas *tocando* los brazos, percuta alternadamente con las palmas de las manos sobre los brazos unas doce veces.

9.- Mantenga en su mente *los tres focos* todo el tiempo (si hay un facilitador o terapeuta presente, se lo recuerda frecuentemente al paciente…)

10.- Mientras percute (hace *tapping*) con los dedos de ambas manos en el cuero cabelludo, respire profundamente y decida SOLTAR! el problema con cada exhalación, doce veces.

11.- Póngase de pie, camine hacia atrás con los ojos cerrados con pequeños pasos deliberados, mientras percute en el centro del pecho con su mano dominante unas doce veces.

12.- Baje el mentón al pecho y evalúe la intensidad emocional del problema de 0 a 10.

13.- Mantenga en su mente *los tres focos* todo el tiempo (si hay un facilitador o terapeuta presente, se lo recuerda frecuentemente al paciente…).

14.- Continúe hasta llegar a puntear 0-2.

15.- Si no baja a 0-2, repita tres veces. Si después de tres veces no bajó a 0-2 use otro protocolo.

Breviario de variantes

A.- Variantes con las 9 gamas.

Normalmente, las tareas de las 9 gamas se hacen mientras se hace tapping o acupresión en el acupunto 3IG o Punto Karate. Las variantes que yo he hecho incluyen las 9 tareas —o algunas de estas— combinadas con estimulación de uno o más de los siguientes acupuntos: 4IG (entre el dedo pulgar e índice de la mano); 27R (bajo la clavícula); Zona dolorida en el pectoral izquierdo; Timo (VC20); Tercer ojo (VG 24.5). También, las 9 gamas combinarlas con postura básica TAT (una mano en la frente y otra mano en la parte trasera de la cabeza); una ronda tapándose un ojo y otra ronda tapándose el otro ojo.

B.- Puente a futuro (PNL) con tapping

Una vez establecida una creencia positiva con tapping (y teniendo el rango máximo en la escala subjetiva usada), se puede aplicar la técnica de PNL "Puente a Futuro" haciendo tapping en el acupunto gama (3TC) mientras se imagina *disociado* en el futuro, por ejemplo, desde un dron observándose en ese tiempo futuro, verse la espalda, el rostro y todo el cuerpo, en ese lugar, con esas características sensoriales particulares y con esas personas y circunstancias, hasta tener una calificación subjetiva máxima en una escala positiva. Luego, hacerse tapping en el mismo acupunto gama imaginándose *asociado* en ese mismo contexto, viéndose las manos, el pecho y los pies, continuando el tapping hasta

tener una calificación subjetiva máxima en una escala positiva. En caso de que en la fase de disociación o en la de asociación no se pueda alcanzar la calificación positiva máxima, entonces volver al tratamiento de neutralizar la creencia negativa trabajada con tapping y buscar aspectos del problema no tomados en cuenta.

C.- Audición + visión: mayor aprendizaje

En una investigación de Hunt et al. (2017, citada en Cox, 2020) cuando los niños escuchaban cuentos mirando imágenes, las redes neuronales se ayudaban unas a otras, por lo que se fortalecían las conexiones neuronales y se reforzaba la arquitectura intelectual del cerebro.

D.- La técnica CARATAZOS

A través de tapping hecho con los lados de las manos del Punto Karate (PK), empezar colocando estas zonas de las manos en el centro de la cara. Iniciar el tapping hacia afuera, pasando por mejillas, zona anterior a las orejas, las orejas, atrás de las orejas, en acupuntos VB20 ("pozos o huecos atrás de la cabeza") y laterales del cuello (en músculo ECM, donde está el acupunto 16IG).

Instrucciones:

1.- Colocar el talón de las manos —bajo las palmas de cada mano— encima del mentón.

2.- Con la periferia de los dedos meñiques y su continuación en ambas manos (PK) con postura vertical, hacer tapping alternado o bilateral en la cara, comenzando por la línea media del rostro, y a ahí hacerlo en dirección hacia el exterior, estimulando la cara, las orejas y hasta llegar a la base del cráneo —en sus lados izquierdo y derecho— donde el tapping se hará con las mismas zonas ya señaladas, y esta vez las manos estarán en postura diagonal.

3.- Variantes:

A.- Con conteo regresivo del 10 al 0.

B.- Con canturreo de una canción positiva.

C.- Con ojos cerrados, abiertos o mixto.

2 rondas en los caratazos.

Primera ronda. Abarcar la parte inferior del rostro, posicionando el inicio de la muñeca de la mano en el mentón del rostro. Proceder a los caratazos, del centro hacia los lados, y luego de VB20 hacia el centro de la cara.

Segunda ronda. Abarcar la parte superior de la cara, posicionando el inicio de la muñeca de la mano en los labios. Proceder a los caratazos, del centro hacia los lados, y luego de VB20 hacia el centro de la cara.

Nota: Para poder aplicar tapping o caratazos diagonales en los pocitos VB20 y laterales del cuello hay que inclinar la cabeza hacia abajo.

Referencias

Andrade, Joaquin y Navatta, Florencia (2020). "Más allá del tapping…AMSB". Publicación Independiente en Kindle.

Callahan, Roger J. (2009). "Despierta a tu sanador interior". España: Palmyra

Cox Gurdon, Meghan (2020). La magia de leer en voz alta. Los beneficios intelectuales y emocionales de la narrativa oral en niños y adultos. Ed. Urano

Craig, G. y Fowlie, A. (1995). "Emotional Freedom Techniques: The Manual". The sea ranch, CA

Ecker, Bruce; Ticic, Robin; y Hulley, Laurel (2020). "La reconsolidación de la memoria: desbloqueo del cerebro emocional para la erradicación de los síntomas en psicoterapia". Primera edición. Barcelona: Octaedro, S.L.

Hutton, John S. et al., «Shared Reading Quality and Brain Activation During Story Listening in Preschool-Age Children», Pediatrics, diciembre de 2017. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.08.037

Isaacs, J. S. (2004). Numerical Distraction Therapy: Initial Assessment of a Treatment for Posttraumatic Stress Disorder. *Traumatology, 10*(1), 39–54. https://doi.org/10.1177/153476560401000104

Lambrou, Peter y Pratt, George (2000). Instant Emotional Healing. Acupressure for Emotions. Random House, Inc.

Kvavilashvili, Lia. (2014). Solving the Mystery of Intrusive Flashbacks in Posttraumatic Stress Disorder: Comment on Brewin 2014). Psychological bulletin. 140. 98-104. 10.1037/a0034677.

Van den Hout y cols. Counting during recall: Taxing of working memory and reduced vividness and emotionality of negative memories. April 2010 Applied Cognitive Psychology 24(3):303 – 311. DOI:10.1002/acp.1677

22.- MECANISMOS DE ACCIÓN EN TERAPIAS ENERGÉTICAS

Al preguntarse Feinstein (2019) *¿Cuál es la evidencia de la eficacia clínica del tapping en los puntos de acupuntura independientemente de las otras características del protocolo?* Responde que este tipo de investigación generalmente se aborda con estudios de desmantelamiento o de componentes, que eliminan o reemplazan elementos de un tratamiento y comparan los resultados con el protocolo de tratamiento estándar. ***Una revisión de seis estudios de componentes que involucran protocolos de EFT con y sin tapping en los puntos de acupuntura concluyó que el***

tapping en los puntos de acupuntura es un ingrediente activo, independiente del placebo, efectos terapéuticos inespecíficos u otros factores clínicos. Dos de los estudios comparativos sustituyeron el tapping en los puntos de acupuntura con tapping en puntos que no eran de acupuntura ("simulados") en protocolos de EFT por lo demás idénticos y encontraron que hacer tapping en los puntos de acupuntura produjeron beneficios emocionales significativamente más fuertes que hacer tapping en los puntos falsos.

Una revisión sistemática (J.-Y. Tan et al., 2015) de 66 estudios de acupresión (7265 sujetos) que comparan el uso de puntos de acupuntura establecidos con puntos simulados corroboran estos hallazgos, *y los tratamientos de puntos de acupuntura producen efectos terapéuticos más fuertes que los tratamientos de puntos simulados, que aún produjeron algún beneficio clínico*.

Hipótesis 1: el tapping en el punto de acupuntura envía señales reguladoras a las áreas del cerebro provocadas por el componente de exposición imaginal del protocolo.

Hipótesis 2: los protocolos de punteo de puntos de acupuntura pueden, con una eficiencia inusual, modificar los aprendizajes emocionales desadaptativos en sus bases neurales.

Los dos procesos neurológicos hipotetizados mediante los cuales los protocolos de **psicología energética** producen un cambio clínico rápido y duradero se basan en el conocimiento empírico existente, *pero no se han probado como tales*. Si bien dos estudios recientes de imágenes cerebrales de tratamientos de tapping en puntos de acupuntura han producido hallazgos que son consistentes con estas hipótesis, se necesitan estudios de imágenes cerebrales adicionales. Además, cualquier modelo teórico está restringido por las limitaciones del conocimiento

empírico en su base, y la comprensión actual sobre los mecanismos involucrados en la modificación de los aprendizajes emocionales deja muchas preguntas fundamentales sin respuesta.

Claves en el tapping: Mecanorreceptores

Andrade (2020) y Feinstein (2019) mencionan la importancia de los mecanorreceptores en la transducción de los estímulos del tapping a impulsos nerviosos.

Dawson Church (2009) en su libro "*El genio en sus genes; la medicina energética y la nueva biología de la intención*" señala que "*Se entiende ahora que el tapping (EFT), el darse suaves golpecitos con los dedos, genera una carga piezoeléctrica que se transmite a través del tejido conectivo, a lo largo de las vías de menor resistencia eléctrica. Cuando esta carga va asociada con el recuerdo consciente de un trauma, y con la conciencia del lugar del cuerpo que alberga la memoria primaria del trauma, se activan los genes de inducción inmediata implícitos en la curación y se libera la tensión del sentimiento físico en ese lugar, lo cual se lleva consigo la tensión de la emoción relacionada con el trauma.*

*La **piezoelectricidad** se genera por medios mecánicos: si se aplica presión sobre determinadas estructuras, éstas se polarizan en polos eléctricos positivo y negativo, y generan electricidad. El cuerpo humano es también un generador piezoeléctrico. La estructura cristalina de las moléculas de colágeno que constituyen el tejido conectivo tiene una destacada propiedad: la de ser un semiconductor de energía e información.*

Las propiedades eléctricas del tejido conectivo explican también por qué las células pueden comunicarse con una rapidez mucho mayor que la que permitiría la transmisión neuronal. Esta intercomunicación da cuenta, igualmente, de por qué dar golpecitos en determinadas partes del cuerpo (tapping – EFT), genera una señal piezoeléctrica que puede crear un efecto en una región distante del cuerpo".

En el sentido del tacto, dentro de la variedad de receptores sensoriales —los hay termorreceptores, galvanorreceptores, quimiorreceptores, entre otros— existen los mecanorreceptores.

Los mecanorreceptores son receptores cutáneos —en la piel— para tacto y presión, mientras que en las células pilosas del oído interno se detecta la audición o vibración. Son sensores que están compuestos por terminaciones dendríticas de neuronas sensoriales secundarias que responden a estímulos mecánicos disparando potenciales de acción eléctricos; en otras palabras, son nervios periféricos que participan en la sensación y transmiten su información por medio de impulsos nerviosos. Los mecanorreceptores actúan como transductores somatosensoriales, es decir, tienen la capacidad de transformar un estímulo mecánico, químico o electromagnético en un impulso nervioso que envían a la médula espinal, que a su vez lo reenvía al tálamo y luego llega a otras zonas cerebrales del sistema nervioso central.

El tacto y la presión son detectados mediante cuatro tipos de mecanorreceptores o corpúsculos —partículas de materia de tamaño microscópico— siguientes:

Los corpúsculos de Meissner, que muestran respuesta a cambios de la textura, tacto fino y vibraciones lentas. Se localizan en la dermis de toda la piel.

Las células de Merkel, que muestran respuesta a presión y tacto sostenidos, detectando detalles espaciales finos como la forma, el borde y la curvatura. Se localizan con mayor abundancia en los dedos y en los pelos —vibrisas— de la nariz.

Los corpúsculos de Ruffini, que muestran respuesta a presión sostenida. Se localizan en toda la piel, pero son más abundantes en la cara dorsal —palmar— de las manos.

Los corpúsculos de Pacini, que muestran respuesta a presión profunda y vibración rápida. Se localizan, por ejemplo, en manos, pies, cráneo, séptima cervical y demás vértebras, así como en órganos sexuales.

Los corpúsculos de Krause, que muestran respuesta a sensaciones de frío. Se localizan, por ejemplo, se encuentran en el tejido submucoso de la boca, la nariz, ojos, genitales, etcétera.

Es claro que los mecanorreceptores se encuentran por miles en toda la piel humana, sin embargo, ***son más abundantes en la piel no vellosa —piel glabra, lisa, sin pelo— (Andrade, 2020)***. Y he aquí una gran clave de por qué Andrade incluye varias estimulaciones en zonas de piel glabra —no vellosa— en sus protocolos. Por ejemplo: tapping en zona glabra de brazos, zona palmar de las manos, trayecto del nervio ciático (atrás de la pierna, de la rodilla y de la pantorrilla), zonas claviculares —encima de los huesos de la clavícula— y subclaviculares —debajo de las clavículas—, atrás arriba de las orejas y en las puntas de los dedos.

También se ha investigado que hay alta densidad de mecanorreceptores en las plantas de los pies, glándulas mamarias, los labios de la boca, pene y labios internos de la vagina, así como en las articulaciones como rodillas, muñecas y codos.

En un abrazo, en un roce, en el tapping, caricia, palmada o saludo de mano se activan los mecanorreceptores, liberando sustancias de acuerdo y asociando esto a la emoción que se sienta.

Cuando se está aplicando tapping —percutiendo o dando ‘golpecitos’— en una zona del cuerpo se está, al mismo tiempo, estimulando las puntas de los dedos —o de la palma de la mano, si se aplica con esta—, y ya señalamos que la parte ‘anterior’ de la mano y los dedos de esta —incluyendo la parte lateral donde está el llamado punto karate— contienen abundantes mecanorreceptores.

¿Qué tiene que ver "la energía" con la psicología energética?

Un obstáculo para la aceptación profesional del creciente cuerpo de investigación que respalda la eficacia de la psicología energética es el uso vago del término energía en el nombre del campo y los marcos explicativos. La cuestión es si el concepto de "energía" es necesario para dar cuenta de los resultados clínicos observados que siguen a los tratamientos de "psicología energética". Se presenta evidencia de que el cambio de 3 tipos de energía (señales electromagnéticas, ondas cerebrales y campos de energía) les da a los protocolos de psicología energética su ventaja para cambiar rápidamente patrones de larga data en el cerebro. Las señales electromagnéticas que reducen la activación de amenazas en la amígdala siguen la estimulación de puntos de acupuntura seleccionados.

Las manos de todos en realidad tienen un ***campo electromagnético*** *(llamado biocampo en las investigaciones, y llamado aura en la literatura popular) que se extiende más allá de los dedos, por lo que simplemente sostener la mano sobre una parte afectada del cuerpo puede tener un efecto terapéutico, al igual que masajear, tocar o sostener puntos de energía específicos en la piel.*

La estimulación del punto de acupuntura también produce ondas delta que se cree que despotencian las vías neurales que mantienen el miedo a la mala adaptación. Mientras tanto, los campos de energía que organizan la actividad neuronal proporcionan una posible solución a un dilema de la neurociencia. Los modelos neurológicos convencionales no pueden explicar cómo se coordinan las diversas actividades cerebrales que participan en el procesamiento de la información. Así como se ha demostrado que los campos electromagnéticos organizan la actividad celular en la curación de heridas, se cree que los campos de energía organizan los procesos neurológicos. La rápida resolución de los recuerdos intrusivos y sin procesar que se

ven en los tratamientos de psicología energética se atribuye, en parte, a la forma en que la estimulación del punto de acupuntura puede afectar directamente estos "*campos organizativos*".

Andrade (2011) señala que todas las investigaciones contemporáneas sobre acupuntura que se estaban realizando en el mundo estaban tomando en cuenta mecanismos neurofisiológicos y no a los supuestos meridianos. Añadiría yo que esto también aplica para las investigaciones que se han estado haciendo sobre psicología energética.

En un artículo de 2022, David Feinstein hace una integración de los hallazgos encontrados en las docenas de investigaciones sobre técnicas de psicología energética y en ámbitos relacionados, además de posibilidades que aún están por afinarse. He aquí resumidas unas partes de dicho artículo:

Si bien todas las formas de psicoterapia presumiblemente influyen en la señalización eléctrica del cuerpo, las ondas cerebrales y los campos electromagnéticos, la premisa de este artículo es que una de las fortalezas de la psicología energética es su capacidad para iniciar estos efectos de manera deliberada y específica, como al estimular la acupuntura de puntos que envían impulsos eléctricos que activan o desactivan procesos neuronales específicos. Otro enfoque dentro de la psicología energética es sobre las "energías sutiles", energías que aún no han sido detectadas por instrumentos convencionales pero que se cree que están involucradas en la salud y la curación por tradiciones curativas consagradas en todo el mundo. Finalmente, el creciente reconocimiento de la dinámica cuántica como una influencia en los procesos psicológicos también es aplicable a la psicología energética. Si bien la existencia de energías sutiles y la naturaleza de la dinámica cuántica siguen siendo áreas de controversia científica, es una posibilidad que no se descarta, estando esto en una fase muy temprana.

Energías Físicas y Psicológicas

Afirma Leskowitz E. (2020) que un obstáculo para la aceptación profesional del creciente cuerpo de investigación que respalda la eficacia de las modalidades de curación orientadas a la energía ha sido el uso vago o controvertido del término energía en el nombre del campo y los marcos explicativos.

Mientras que las concepciones de energía derivadas de la física se definen principalmente por la magnitud (medida en julios), *la energía psicológica generalmente se define por su fuerza, dirección, calidad (positiva o negativa) y relación con el tiempo.*

Las intervenciones de psicología energética impactan tanto en las energías físicas como psicológicas. Con respecto a las energías psicológicas, se han observado cambios en la fuerza, dirección y calidad del afecto, las motivaciones y los comportamientos correspondientes en estudios de resultados clínicos. En la dimensión temporal de las energías psicológicas, estos cambios pueden ocurrir en relación con la activación mental de experiencias pasadas, desafíos presentes o anticipaciones futuras. Sin embargo, nada de esto es exclusivo de la psicología energética. Lo que está dentro del dominio especial de la psicología energética y otros enfoques de curación orientados a la energía es una atención estudiada a las energías físicas del cuerpo. Las intervenciones que apuntan directamente a las energías físicas del cuerpo, como se analiza a continuación, pueden explicar por qué los protocolos de psicología energética han sido tan efectivos para cambiar las energías psicológicas. *Se analizan cinco áreas relacionadas con las energías físicas mencionadas anteriormente: señalización eléctrica, ondas cerebrales, campos electromagnéticos, energías sutiles y dinámica cuántica, y se sugieren formas en que las intervenciones de la psicología energética interactúan con cada área.*

Señales electroquímicas

Las células nerviosas pueden ser estimuladas directamente por la luz, el sonido o la presión, pero en la mayoría de los casos son activadas por señales enviadas desde otras neuronas. *Las **sinapsis eléctricas** pueden conducir la señal a las neuronas vecinas **sin traducirlas primero en un mensaje químico**. Aunque son menos numerosas que las sinapsis químicas, se encuentran en todo el sistema nervioso y cumplen funciones importantes y únicas*.

La medicina tradicional china reconoce al menos 361 puntos en la superficie de la piel que tienen características distintivas en comparación con las partes cercanas de la piel (Lightbody ST, 2020), **incluida una mejor conductividad eléctrica y una cantidad proporcionalmente menor de resistencia eléctrica** (Li J, et al. 2012; Ahn AC, 2008). Los puntos de acupuntura están situados a lo largo de vías de energía llamadas meridianos, **y también suelen estar ubicados en áreas con una alta concentración de terminaciones nerviosas libres** (Zhang ZJ et al. 2012). Debido a que las líneas de los meridianos, tal como se trazan en los gráficos de acupuntura, no se corresponden con los vasos sanguíneos, las vías nerviosas o el sistema linfático, se ha cuestionado la base anatómica de los meridianos. Un estudio de 2002, utilizando imágenes de ultrasonido, **encontró una correspondencia del 80 % entre los sitios de los puntos de acupuntura y *el tejido conectivo del cuerpo*, lo que sugiere que "la relación anatómica de los puntos de acupuntura y los meridianos con los planos del tejido conectivo es relevante para el mecanismo de acción de la acupuntura**"(Langevin HM; Yandow JA). En los protocolos de psicología energética que utilizan tapping en los puntos de acupuntura, se produce la siguiente secuencia:

Tocar un punto de acupuntura genera una señal eléctrica. Este proceso está regulado por el principio bien establecido de que ciertas proteínas grandes dentro de las células pueden transformar un estímulo mecánico, como pinchazos o presión sobre la piel (es decir, golpecitos), en electricidad. Llamada "**transducción mecanosensorial**", la

señal producida por los mecanorreceptores es una forma de "**piezoelectricidad**" o "**electricidad generada por presión**" (Bagriantsev SN et al. 2014). Por ejemplo, la chispa generada para encender una estufa de butano o un encendedor de cigarrillos es una forma de piezoelectricidad.

La señal producida puede transmitirse a partes del cuerpo que no están en la proximidad del sitio que se estimula. Por ejemplo, se ha demostrado que la estimulación de un punto de acupuntura en el pie, utilizado para tratar afecciones oculares, aumenta el flujo sanguíneo en los vasos sanguíneos y en los tejidos del ojo (Nishinaka A, et al. 2020). La señal generada por el tapping puede llegar a regiones del cerebro donde pueden activar o desactivar la actividad neuronal de formas terapéuticamente beneficiosas.

Las primeras objeciones a los informes sobre la eficacia y los mecanismos propuestos del tapping en los puntos de acupuntura se centraron en los efectos placebo y las influencias de los ingredientes terapéuticos que no son tapping dentro de los protocolos de tapping, como la expectativa, la atención cuidadosa del terapeuta o la activación mental en un entorno seguro de escenas problemáticas (exposición imaginaria). En respuesta a estas preocupaciones razonables, se han realizado seis estudios para determinar el impacto específico del tapping en los puntos de acupuntura en los resultados del tratamiento. Cada estudio comparó un procedimiento de psicología energética con un protocolo prácticamente idéntico, con la excepción de que el tapping en los puntos de acupuntura se sustituyó por una intervención diferente en el grupo de control. La respiración diafragmática, la respiración consciente y el tapping en puntos que no son de acupuntura, también conocidos como "puntos falsos", se tuvieron entre las alternativas. **Una revisión y un metanálisis de las seis investigaciones indicaron que, además de otros factores terapéuticos, el tapping en los puntos de acupuntura es un ingrediente activo y necesario para los sólidos resultados encontrados en los ensayos clínicos** (Church D,

et al. 2018, 2020). El tratamiento de EFT antes de la prueba versus después de la prueba mostró un tamaño de efecto grande, d de Cohen = 1,28 (intervalo de confianza IC del 95%, 0,56 a 2,00). En comparación con los controles activos, los tratamientos de tapping mostraron una ventaja moderada en el tamaño del efecto de d = −0,47 (IC del 95 %, −0,94 a 0,0).

Activación y desactivación de señales

Los investigadores de la universidad de Harvard, en su Programa de 10 años de investigación, *pudieron deducir que la acupuntura envía señales directamente al cerebro porque las imágenes magnéticas de resonancia fMRI mostraron que la actividad en el sistema límbico asociada con la amenaza se redujo casi instantáneamente cuando se insertaron agujas en ciertos puntos de acupuntura*. Otros estudios de imágenes han mostrado aumentos en la actividad en áreas del cerebro asociadas con el razonamiento y el manejo del estrés después de tocar los puntos de acupuntura (Di Rienzo F, et al. 2019; König N, et al. 2019). **Estos efectos de activación y desactivación de la acupuntura pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, incluidas las vías neurales. A nivel de la función cerebral, algunos de estos estímulos son excitatorios, iniciadores o sustentadores de la actividad nerviosa. Otros estímulos son inhibitorios, reduciendo la actividad del sistema nervioso. Dentro de la acupuntura, los puntos que aumentan la excitación se denominan "puntos de fortalecimiento" y los puntos que disminuyen la excitación se denominan "puntos de sedación**" (Eden D, 2008). Los puntos de fortalecimiento se giran hacia la derecha, mientras que los puntos de sedación se giran hacia la izquierda (la aguja o la acupresión realizada).

Los protocolos de tapping de puntos de acupuntura pueden activar o desactivar regiones del cerebro para facilitar los resultados clínicos deseados (Feinstein, D, 2021). La experiencia clínica, respaldada por estudios preliminares de imágenes del cerebro (Di Rienzo F, et al. 2019; König N, et al. 2019; Stapleton P, et al. 2019), sugiere que las señales eléctricas generadas por el golpeteo en los puntos de

acupuntura se dirigen a regiones del cerebro que han sido estimuladas por recuerdos, imágenes o pensamientos. **Evocar un recuerdo aterrador o una imagen amenazante activa la amígdala. Hacer tapping mientras se está en ese estado mental envía señales de desactivación al núcleo lateral de la amígdala, la estructura que inicia la respuesta a la amenaza** (Feinstein, D, 2019). Por lo tanto, al guiar hacia dónde se enfoca la atención del cliente mientras se hace el tapping, el terapeuta en efecto está dirigiendo las señales de regulación producidas por el tapping a las regiones específicas del cerebro con una precisión inusual.

¿Los beneficios duran después de una sesión de tapping?

Prácticamente todos los estudios que han examinado los cambios antes y después del tratamiento en los síntomas relacionados con el estrés después de una sesión de tapping en los puntos de acupuntura han encontrado reducciones estadísticamente significativas (Feinstein, 2023). Por ejemplo, en el primer ensayo clínico aleatorizado (RCT) revisado por pares para examinar el resultado de un protocolo de tapping, publicado en 2003, 18 sujetos con miedo a los animales pequeños recibieron una sesión de 30 minutos (Wells S, et al. 2003). Sus temores se redujeron a un alto nivel de significación estadística y en un grado mucho mayor que en los sujetos de control que utilizaron la respiración diafragmática. Este hallazgo ha sido replicado (Baker AH, et al. 2010) y es consistente con ensayos clínicos posteriores que investigaron otros miedos irracionales, así como condiciones más serias como el TEPT. La eliminación rápida de la fobia tiene sentido si el tapping envía señales de desactivación directamente a la amígdala durante el intervalo en que se encuentra en un estado de hiperexcitación provocado por la exposición imaginal.

Sin embargo, incluso si este es el caso, queda una pregunta: ¿Por qué el miedo no volvería a surgir la próxima vez que se encuentre una altura? Incluso después de una

terapia breve, las investigaciones de seguimiento de los tratamientos de psicología energética han demostrado consistentemente que los beneficios clínicos son duraderos. **Una revisión de 115 ensayos clínicos de tratamientos de tapping en puntos de acupuntura encontró que 79 realizaron investigaciones de seguimiento** (Feinstein D, 2021). **En 77 de ellos, los beneficios se mantuvieron**. En cada uno, las pruebas de seguimiento mostraron una mejora estadísticamente significativa entre las medidas previas al tratamiento y las evaluaciones al final del período de seguimiento en al menos una de las principales categorías de cambios que se estaban rastreando. Los períodos de seguimiento oscilaron entre 1 mes y 2 años, con una media de 7 meses.

Mecanismos que hacen duraderos los resultados del tapping

En un estudio innovador de los efectos neurológicos de los protocolos de tapping, Stapleton et al. (2019) utilizaron imágenes de resonancia magnética funcional — fMRI— antes y después del tratamiento para investigar un programa que aplicaba tapping en los puntos de acupuntura para controlar los antojos de alimentos en personas tratadas por obesidad. Si bien las respuestas complejas a los alimentos no están controladas por una sola parte del cerebro, las exploraciones de fMRI adquiridas mientras las imágenes de alimentos "chatarra" con alto contenido calórico mostraron a los participantes del estudio **revelaron activación en la circunvolución temporal superior (relacionada con la cognición) y el orbito lateral-corteza frontal (asociada con la recompensa). Las mismas imágenes, proporcionadas en secuencias aleatorias, exhibieron una disminución significativa o incluso ninguna actividad en estas áreas después de 4 semanas de sesiones grupales de tapping** en los puntos de acupuntura de 2 horas por semana, como se demuestra en los escáneres cerebrales de uno de los individuos (Stapleton P, et al. 2017). Se pueden inferir cambios similares en la actividad cerebral que se corresponden con las imágenes de fMRI.

Los errores de predicción desestabilizan los aprendizajes emocionales de larga data

El cerebro está diseñado para actualizarse (Price RB, et al. 2020) y la **reconsolidación de la memoria** (Feinstein D, 2019) **de la psicología energética es más útil que simplemente *sobreescribir en la memoria* como ocurre en la *terapia de exposición convencional*.**

Si los sujetos en el programa de antojo de comida tocan los puntos de acupuntura que envían señales de desactivación a las partes del cerebro que son estimuladas por una imagen de comida, y la persona no experimenta antojo por esa comida, *ha ocurrido un "error de predicción" y se registra visceralmente*. Con unas pocas repeticiones, la imagen de la comida ya no se convierte en un estímulo para el antojo. Si un sobreviviente de combate con TEPT hace tapping –psicología energética— para enviar señales de desactivación a las áreas del cerebro que se activan al recordar una explosión de batalla y no tiene una reacción fisiológica al recuerdo, *se ha producido un error de predicción*. Después de algunas repeticiones en varios contextos imaginarios, los sonidos fuertes inesperados ya no desencadenarán reacciones de pánico.

Cuando el estado mental predicho por el aprendizaje anterior no se experimenta porque el tapping ha cambiado los patrones de excitación, el estado mental que se experimenta se convierte en la respuesta esperada en un nuevo aprendizaje que ***reemplaza*** al antiguo aprendizaje.

La importancia clínica de esta secuencia es que, al indicar al cliente que recuerde una situación que evoca una respuesta emocional o conductual desadaptativa mientras hace tapping en los puntos de acupuntura seleccionados, el terapeuta utiliza el tapping para generar señales de desactivación que interrumpirán las vías neurales que codifican el antiguo aprendizaje.

La teoría de la representación dual del TEPT y la Reconsolidación de la memoria

Esta teoría es una de las principales en el modelo cognitivo-conductual para el trastorno por estrés postraumático (TEPT), por eso vale la pena detenernos en ella. Explica que la experiencia de un evento traumático, único o repetido, se representará en la memoria de manera *dual* a través de dos tipos de representaciones: *S-reps y C-reps,* es decir, memorias de tipo episódica y de tipo contextualizada, respectivamente.

La última versión de la teoría de la representación dual del TEPT (Brewin, & Burgess, 2014) especifica con más detalle la descripción original (1996) de un sistema de memoria basado en imágenes ("situacionalmente memoria accesible) en términos de un *modelo contemporáneo de memoria espacial e imágenes* (Byrne, et al., 2007). Los autores sugieren que estos recuerdos perceptivos consisten de representaciones de 'sensación cercana' ('***S-reps'***) que son el producto del procesamiento en el flujo visual dorsal, la ínsula y la amígdala, y que están especializados para la acción sobre el ambiente. Los *S-reps* capturan todo el campo visual, son egocéntricos (se basan en la personalidad de la persona y su propio punto de vista), se activan automáticamente por señales relacionadas flash backs y son relativamente inflexibles.

La teoría actualizada también reemplaza el concepto de "recuerdos accesibles verbalmente" (VAM) descrito por Brewin et al. (1996) al proponer representaciones contextualizadas paralelas (***'C-reps'***) que son el producto del procesamiento en la corriente visual ventral y lóbulo temporal medial. C-reps son ***selectivos***, corresponden al ***foco de atención***, son alocéntricos (permiten la adopción de puntos de vista alternativos) ***y pueden ser recuperados estratégica o automáticamente***. C-reps apoya memorias episódicas y relatos verbales de un evento traumático, mientras que S-reps (representaciones de recuerdos perceptivos de sensación cercana) apoya flashbacks involuntarios. La teoría sugiere que durante un evento traumático la codificación de S-reps es fortalecido, mientras que la codificación de C-reps (memorias episódicas contextualizadas), y las conexiones entre S-reps y

C-reps se debilitan. ***Esto deja a las personas capaces de recuperar C-reps del evento cuando quieren pensar o comunicarse deliberadamente sobre el trauma, aunque es probable que estos estén fragmentados y desorganizados***. Siendo un recordatorio de que es probable que el trauma conduzca a la recuperación automática de *S-reps, con vívidas imágenes descontextualizadas* que se experimentan como el evento que sucede nuevamente en el presente.

Se documentó el hallazgo de que una mayor eficiencia del aprendizaje de la configuración espacial basada en el lóbulo temporal predice menos recuerdos traumáticos intrusivos de una película traumática (Meyer et al., 2013). El tipo de déficit de codificación contextual descrito por la representación dual y otras teorías pueden dar lugar a subsiguientes generalizaciones del aprendizaje pasado a situaciones novedosas en forma de exceso o subgeneralización (C. E. Myers et al., 2003).

Es importante notar que dentro de la contextualización de la teoría de la representación dual se refiere a un proceso mediante el cual la ***atención selectiva*** conduce a una recodificación de la entrada sensorial en una descripción estructural abstracta. Esta ***recodificación*** permite luego la interacción con otros conocimientos, recuerdos conscientemente accesibles mejor organizados y reducción involuntaria de intrusiones. Contrariamente a sugerencias recientes (Pearson, 2012; Pearson, et al., 2012), *el proceso no guarda ninguna relación directa con la cantidad de contexto o información explicativa presente en la entrada*. Diferente contenido contextual o explicativo podría facilitar la formación de C-reps (por ejemplo, fomentando alternativas perspectivas visuales), o S-reps (por ejemplo, aumentando el compromiso emocional o disociación).

El efecto de la terapia correspondiente, en estos casos, es la reasociación de la *C-rep* con la correspondiente *S-rep*, de tal manera que la representación sensorial, afectiva y emocional del trauma pueda ser apreciada en el contexto apropiado, sin los malestares negativos que había.

En resumen "traducido", en esta teoría se ha demostrado —con resultados de varias investigaciones—

que es posible recuperarse de un trauma a través de la intervención en las memorias episódicas y de trabajo, contextualizadas a cada persona, mediante estrategias espaciales y visuales, relatos verbales y de imágenes en el presente, de tipo selectivo, con focos de atención, disociaciones o estrategias emocionales controladas. Los logros se explican por una recodificación o reconsolidación de la memoria, así como en una disminución significativa en la cantidad y calidad en los flash backs.

Esto también sugiere que *intervenir en la memoria de trabajo durante el recuerdo* afecta la **reconsolidación de esa memoria** (van den Hout y cols., 2015).

Estudios de neurociencia realizados a partir de 2004 (Pedreira, Pérez-Cuesta y Maldonado) muestran que, en efecto, el cerebro tiene la llave de esas sinapsis cerradas: **un tipo de neuroplasticidad conocida como reconsolidación de la memoria**, que, cuando es impulsada por determinadas experiencias, efectivamente abre las sinapsis de un aprendizaje emocional propuesto como destinatario, y permite que este no solo sea ignorado, sino realmente anulado y borrado por el aprendizaje nuevo. Estos estudios demuestran que el cerebro siempre es capaz de abrir y disolver aprendizajes emocionales y, lo más notable, sabemos cuál es la serie de experiencias que se requiere para ello.

Este período temporal de desconsolidación, o «ventana de reconsolidación», la demostraron muy pronto empíricamente Pedreira, Pérez-Cuesta y Maldonado (2002) en estudios con animales, y después otros en estudios con animales y humanos (Duvarci y Nader, 2004; Pedreira y Maldonado, 2003; Schiller et al., 2010; Walker, Brakefield, Hobson y Stickgold, 2003). Es una ventana de cinco horas durante la cual el aprendizaje destinatario desconsolidado es directamente revisable por un aprendizaje nuevo y por tanto se puede desaprender de raíz y, en consecuencia, deja de existir en la memoria.

El viejo modelo de memoria creía que la memoria era estática, como sacar una foto de un álbum de fotos, mirarla y volver a colocarla en el álbum sin cambios. Sin embargo, los nuevos modelos de la función cerebral muestran que cuando recordamos un recuerdo, podemos asociarlo con señales del presente. Por ejemplo, el recuerdo de una violación puede ser aterrador para que un cliente lo recuerde solo. Cuando se le dice a un terapeuta comprensivo en un entorno seguro, los elementos del entorno actual pueden incorporarse al contenido emocional de un recuerdo. Este fenómeno se denomina reconsolidación de la memoria (Arden, 2013).

A partir de este principio, quienes postulan psicoterapias de cambio emocional profundo y enfocado infieren que ***la reconsolidación de la memoria debe ser el mecanismo neurobiológico del cambio inducido por sus métodos***: la terapia de la coherencia (Ecker, 2006, 2008; Ecker y Hulley, 2011; Ecker y Toomey, 2008), la terapia centrada en las emociones o TCE (Greenberg, 2010), la exposición con tapping de los puntos de acupuntura (Feinstein, 2010), la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares o EMDR (Solomon y Shapiro, 2008), la neurobiología interpersonal o NBIP (Badenoch, 2011) y la terapia psicoanalítica junguiana (Gorman y Roose, 2011).

Ondas cerebrales

Los primeros estudios de EEG —ElectroEncefaloGramas— de los protocolos de tapping en los puntos de acupuntura indicaron que normalizaban los patrones de ondas cerebrales (Swingle P., 2010). El equipo de EEG digitalizado permite ver los cambios en las ondas cerebrales durante las sesiones de tapping. Los investigadores de neurorretroalimentación Gary Groesbeck y Donna Bach, que han realizado *cientos de lecturas de EEG durante sesiones de tapping en los puntos de acupuntura, pueden proyectar las lecturas en una pantalla y explicar a los observadores lo que está ocurriendo*. En la demostración de Groesbeck y Bach explicaron a la audiencia de una

conferencia que *cuando el cliente de la demostración se enfocaba en pensamientos estresantes, los patrones de ondas cerebrales iniciales revelaban angustia y problemas con la sincronización del hemisferio izquierdo-derecho.* **Sin embargo, a medida que avanzaba la sesión de tratamiento con EFT, las lecturas mostraron una optimización de los patrones de ondas cerebrales, incluso cuando el cliente se concentraba en los mismos pensamientos estresantes**.

Harper ha demostrado que los aumentos en la actividad delta interrumpen las redes de memoria activadas, lo que recuerda el "sistema de edición de memoria natural" que se encuentra en el sueño de ondas delta (Harper M., 2012). Las lecturas de EEG de Harper mostraron que **la estimulación sensorial repetitiva en las partes superiores del cuerpo, como ocurre con el golpeteo en los puntos de acupuntura, provoca aumentos significativos en la actividad de la onda delta en las regiones del cerebro involucradas en los recuerdos del miedo**. *Después de la estimulación continua, las ondas delta amplificadas reorganizaron la red de memoria activada, lo que permitió al sujeto recordar un recuerdo aterrador sin revivirlo visceralmente, una condición necesaria para el tratamiento exitoso de una variedad de trastornos que van desde fobias hasta TEPT*. Los receptores de glutamato en las sinapsis que median la memoria del miedo fueron "despotenciados por estas poderosas ondas de activación neuronal". Cuando los circuitos neuronales en la amígdala que mantienen la respuesta a la amenaza se desactivan de esta manera, “se elimina la base material de la memoria del miedo”.

Ruden (2019) se basó en estos hallazgos mediante el desarrollo de un modelo que considera la mente, el cuerpo y el cerebro como un sistema eléctrico cuyos circuitos disfuncionales pueden tratarse con **terapias psicosensoriales, como tapping en los puntos de acupuntura, EMDR y Terapia Havening, que generan ondas delta para cambiar la codificación de los recuerdos traumáticos**. A ese modelo terapéutico le llamó Havening o Toque de Seguridad.

Campos electromagnéticos

Otra forma en que el golpeteo en los puntos de acupuntura parece reunir energías que impactan la actividad cerebral de manera terapéutica es influyendo en los campos electromagnéticos que gobiernan los modelos mentales.

La forma original de la psicología energética se conoce, de hecho, como "Terapia del campo del pensamiento" —luego conocida como TFT—, aunque las primeras publicaciones del fundador del método, Roger Callahan, fueron rotundamente criticadas por combinar "conceptos extraídos de la medicina popular china precientífica (p. ej., meridianos) y conceptos malversados de la física (p. ej., campos de energía)" (McNally R., 2001). **Sin embargo, se ha establecido el impacto de los tratamientos de psicología energética en los campos electromagnéticos del cerebro**.

Campos de energía en biología

En física, un campo es una región en la que cada punto se ve afectado por una fuerza específica. En biología, los campos electromagnéticos rodean e interpenetran cada órgano, con electrocardiogramas (ECG) y electroencefalogramas (EEG) que muestran actividad eléctrica en y alrededor del tejido del corazón y el cerebro, respectivamente. Los campos electromagnéticos también se pueden encontrar a nivel celular y se pueden generar espontáneamente. Después de que se mantiene una herida, por ejemplo, se desarrolla un campo electromagnético y organiza la actividad celular en el proceso de curación, actuando sobre el cuerpo para estimular el crecimiento y la reparación (Liboff AR., 2004). Según Oschman (2000), el campo eléctrico creado en el sitio de una herida persiste hasta que se completa la reparación, atrayendo células móviles de la piel, fibroblastos y glóbulos blancos que cierran y curan las heridas. Finalmente, a medida que avanza la curación, la corriente fluctúa y "retroalimenta la información

sobre el progreso de la reparación a los tejidos circundantes".

El impacto propuesto del biocampo en procesos fisiológicos como la división celular ha ido ganando cada vez más atención (Hammerschlag R, et al. 2015).

Después de revisar las publicaciones científicas de Harold Burr, Ron Matthews (2007, p. 55), ingeniero eléctrico de una gran corporación estadounidense, escribió en una revista revisada por pares que sus dispositivos eran confiables y "notable para su época". *Debido a que las evaluaciones se pueden realizar sin electrodos que realmente toquen la piel, Burr razonó que estaba detectando un fenómeno de campo*.

Burr descubrió que el *campo eléctrico* que rodeaba un huevo de salamandra no fertilizado tenía la forma de una salamandra madura, como si el plano para el adulto ya estuviera dentro del campo de energía del huevo. El óvulo no fertilizado ya poseía el eje eléctrico que luego se alinearía con el cerebro y la médula espinal. Burr continuó descubriendo campos de energía alrededor de una variedad de organismos, incluidos mohos, plantas, ranas y humanos, y pudo describir patrones eléctricos que diferenciaban la salud de la enfermedad. Descubrió, por ejemplo, que cuando se observaron patrones electromagnéticos asociados con el cáncer en ratones *que no mostraban síntomas fisiológicos de malignidad*, los ratones finalmente desarrollaron cáncer.

Para probar aún más su hipótesis, Burr llevó a cabo un estudio innovador en un hospital en la década de 1940 (Langman L, Burr HS., 1947). Descubrió que las irregularidades de voltaje que rodean el cuello uterino podían predecir tumores malignos con un 85 % de precisión en más de 1000 mujeres que presentaban síntomas ginecológicos, pero sin diagnóstico de cáncer hasta ese momento. También descubrió correlaciones no solo entre patologías específicas y características eléctricas de los órganos correspondientes, sino *también que la enfermedad física está precedida por cambios en el campo de energía de un organismo* (1935), **un hallazgo potencialmente fundamental para la medicina**

preventiva y un principio central de las modalidades de curación energética. Al resumir las implicaciones de los hallazgos de Burr, Dawson Church (2018) señaló que "*el cáncer estaba apareciendo en la energía antes de que apareciera en las células. Los campos de energía forman las plantillas alrededor de las cuales se condensa la materia.* ***Cambia el campo y cambias la materia***".

Modelos mentales

Los modelos mentales son representaciones internas del yo, el mundo y la relación entre ambos. Son, con diferentes nombres y formulaciones conceptuales, las unidades esenciales de cambio en muchos marcos terapéuticos. Tales modelos, por supuesto, no se almacenan en una sola área del cerebro. Están, más bien, distribuidos en muchas áreas. La dinámica es similar a la forma en que los recuerdos se almacenan en múltiples ubicaciones. **Por ejemplo, el contexto de un recuerdo, como el lugar donde ocurrió un evento, se almacena en las células del hipocampo, mientras que las emociones que están vinculadas a ese recuerdo se almacenan en la amígdala. Cómo se integran todas las partes de una memoria, o de un modelo mental, en un único mapa cognitivo cohesivo sigue siendo un misterio científico**.

El cerebro y el campo organizador que lo rodea y lo impregna

En 2015, Thomas Insel, entonces director del Instituto Nacional de Salud Mental de EE. UU. citó evidencia creciente que sugería que cuando se sincronizan "oscilaciones eléctricas a gran escala" en áreas distantes del cerebro, se habilita la transmisión de información con un contenido específico y definido (2012). Los neurólogos de Stanford habían ideado previamente una "teoría de **transmisión neuronal**" para explicar cómo, a pequeña escala, las neuronas parecen afectar a las neuronas vecinas, incluso cuando no existe un vínculo electroquímico a través del axón

y la dendrita (Schuman EM, Madison DV, 1994). Desde entonces, **los experimentos de laboratorio han demostrado que las neuronas individuales en la corteza prefrontal se sincronizan mediante oscilaciones en los campos electromagnéticos del cerebro, y esto tiene un impacto demostrable en el pensamiento y el comportamiento** (Buschman TJ, et al. 2012).

Uno de los modelos más elaborados, aunque controvertidos de un **campo organizador** fue propuesto en 1981 por el biólogo británico Rupert **Sheldrake**. Este autor recolectó evidencia de que los campos mórficos —generadores de formas— orquestan las acciones de las neuronas en la formación de procesos cognitivos y biológicos. Los campos son "líneas de fuerza", como se describió por primera vez en las investigaciones de electromagnetismo de Michael Faraday en la década de 1830 —piense en los patrones formados por limaduras de hierro en presencia de un imán—. **La hipótesis del campo mórfico de Sheldrake se basó en la forma en que los campos cuánticos afectan a las partículas subatómicas, pero amplió el concepto para incluir átomos, moléculas, células y estructuras más complicadas, organismos completos e incluso comportamiento grupal**. El campo mórfico del cerebro, según este concepto, organiza las neuronas relacionadas con la memoria en un sistema cohesivo. Sheldrake cree que las líneas de fuerza del campo funcionan por "resonancia" (como sugiere Lashley) en lugar de un intercambio directo de energía. Por ejemplo, se ha demostrado que el campo eléctrico del cerebro de una persona resuena con el campo electromagnético del corazón de una persona en la misma proximidad (McCraty R., 2015).

¿Por qué es un modelo controvertido? Porque no ha puesto a disposición de otros investigadores su protocolo, por lo que no se han podido replicar sus descubrimientos (Andrade, 2011).

En las tres teorías (red cerebral, transmisión neuronal y campos mórficos), las neuronas resuenan en un campo o una frecuencia que coordina sus actividades.

Dos cualidades clínicamente vitales que distinguen la energía de la química son la velocidad y la capacidad de respuesta. Bruce Lipton (2005), un biólogo celular que realizó un trabajo pionero sobre las células madre y la expresión génica, señala que **cientos de estudios científicos realizados durante décadas han "revelado consistentemente que las 'fuerzas invisibles' del espectro electromagnético impactan profundamente cada faceta de la regulación biológica**". **Lipton enfatiza que "*la velocidad de las señales electromagnéticas es de 186,000 millas por segundo, mientras que la velocidad de un químico difusible es considerablemente menor a 1 centímetro por segundo***", con gran parte de la energía de la señal perdida en el calor generado por termo-acoplamiento químico. Y Lipton llega a la dramática conclusión de que "***las señales de energía electromagnética son 100 veces más eficientes e infinitamente más rápidas que las señales químicas***".

El campo electromagnético del cerebro puede ser detectado y medido por varios dispositivos, siendo la magnetoencefalografía (MEG) uno de los más utilizados. **Se ha demostrado que existen campos electromagnéticos en todo el cuerpo**. Los gradientes de voltaje permanentes, los campos eléctricos en los espacios entre las células, influyen en la división celular, la migración y la diferenciación, además del flujo de impulsos eléctricos que viajan de neurona a neurona (McCaig CD, 2009). **Estos micro campos eléctricos contribuyen al mayor campo electromagnético del cerebro**. De la misma manera que un campo electromagnético dirige la actividad celular en la cicatrización de heridas, se cree que el campo electromagnético del cerebro gobierna procesos biológicos enormemente complejos e influye en las emociones, los modelos mentales y el comportamiento (Kreitzer MJ, Saper R., 2015). **El modelo mecanicista de "bloquear y acoplar", por otro lado, es inadecuado para explicar las comunicaciones de alta velocidad a través del sistema nervioso**.

La extraordinaria sensibilidad y capacidad de respuesta

de los organismos a las señales diminutas del entorno incluye la capacidad de detectar campos electromagnéticos extremadamente débiles y discriminarlos del "ruido" de fondo que involucra señales mucho más fuertes (Liboff AR., 2004). Lohman et al. (2022) afirman que se tenga en cuenta que "**la idea de que los animales —aves migratorias, tortugas marinas, langostas y salmones— usan el campo magnético de la Tierra como una especie de mapa ha pasado de ser una hipótesis polémica a un principio bien establecido de navegación animal".**

También se está acumulando evidencia de que las ondas cerebrales responden a cambios en los campos magnéticos de la Tierra (Wang CX, et al. 2019) **y que el comportamiento humano está influenciado por la actividad solar** (Vares DAE, Persinger MA., 2015). Reconocer esta sensibilidad a los sutiles gradientes de información electromagnética señala el camino para futuras investigaciones sobre las relaciones entre el campo electromagnético del cerebro y los procesos mentales, con la aparición de modelos sofisticados, aunque altamente especulativos (McFadden J., 2020; Idris Z., 2020).

Energías sutiles

Las energías que no pueden ser detectadas por instrumentos científicos convencionales, pero que se cree que son la infraestructura de los sistemas fisiológicos y electromagnéticos del cuerpo, se denominan "energías sutiles" (Swanson C., 2010). Las concepciones de tales energías han jugado un papel central en las visiones del mundo de muchas sociedades a lo largo de la historia. **Se han identificado al menos 97 culturas cuyos sistemas de curación, que a menudo se remontan a miles de años, se refieren a un "campo de energía humano"** (White J, Krippner S., 1977). Los ejemplos incluyen Prana en sánscrito, qi (también deletreado chi) en China, ki en Japón, barakah en Islam, wakan en Lakota Sioux, ruah en hebreo, orenda en iroqués y pneuma en la antigua Grecia. A pesar de que estos términos se interpretan con frecuencia como "energía" en Occidente, cada uno se refiere a una construcción más

grande que la energía electromagnética. Por ejemplo, la noción de qi sirve como base teórica principal para la medicina, la filosofía, la cultura y las ciencias naturales tradicionales chinas. Jonas ha señalado que, si bien la medicina china reconoce las "características observables de la energía, como la capacidad de trabajar y acumularse, almacenarse, descargarse y proyectarse desde el cuerpo, el qi también tiene características de inteligencia e información" (Jonas WB, 2003).

Esta energía de fuerza vital subyacente, que está en el núcleo de la sanación energética, nunca ha sido reflejada directamente por instrumentos científicos, *pero tampoco la fuerza de la gravedad*. Los efectos de ambos, sin embargo, pueden mostrarse claramente. Una brizna de hierba que atraviesa el hormigón es la fuerza vital en movimiento. Un cuerpo justo después de la muerte es la fuerza vital que partió.

Los **principales sistemas de energía sutil** a los que se dirigen las intervenciones de psicología energética, según la ACEP —Asociación internacional para la Psicología Energética Integral—, son los **chakras** de los Vedas indios, que datan de hace unos 3.500 años; los **meridianos** de la antigua medicina china; y el aura que se describe en diversas tradiciones religiosas y se estudia científicamente como el "**biocampo**" (Rubik B, et al. 2015). Si bien se han escrito muchos tomos sobre cada uno de estos temas, las características clave para comprender las acciones de las intervenciones de la psicología energética es que cada una contiene información matizada y exhibe una inteligencia más allá de las concepciones existentes de los campos electromagnéticos. **Si bien el ojo humano no puede ver estas energías, han sido vistas, sentidas y percibidas por curanderos y sensitivos de muchas tradiciones diferentes a lo largo de la historia, cuyas descripciones se corroboran entre sí** (Eden D., 2008).

Si bien las preguntas sobre la naturaleza de los biocampos u otras "energías sutiles" (si no son

electromagnéticas) permanecen abiertas, Jain et al. (2015) señalan que las terapias de biocampo —como el Reiki— están incluidas en el Código de Clasificación de Intervenciones de Enfermería y son reconocidas por algunas juntas estatales de licencias como dentro del ámbito de la práctica de enfermería. También presentan evidencia emergente de la efectividad de las terapias de biocampo en el tratamiento de la artritis, la demencia, la disfunción cardiovascular y como complemento en la atención del cáncer que ha demostrado reducir los síntomas de dolor, fatiga, ansiedad y depresión.

Algunas personas tienen una "energía" (un biocampo) y —estando sanas— realizando una “imposición de manos” sobre el agua utilizada para regar una planta ha resultado en un crecimiento más robusto en comparación con el uso de agua manejada por una persona deprimida (Grad B., 1967). Un experimento de psicología energética corroboró recientemente este hallazgo anterior. Se colocaron subrepticiamente semillas de quimbombó en la parte posterior de un portapapeles que se le dio a una mujer de 42 años diagnosticada con un trastorno depresivo mayor según el Inventario de Depresión de Beck (Church D.). La proporción de semillas que germinaron y la cantidad de crecimiento del vello de la raíz 72 horas más tarde fue significativamente menor que para un grupo de control de semillas que no había estado en su presencia. Luego, la mujer recibió una sesión de tratamiento de dos horas utilizando un protocolo de psicología energética para enfocarse en su depresión. En ese momento, se le entregó nuevamente el inventario de la depresión, con otro lote de semillas de *okra* adjunto al portapapeles. El crecimiento de estas semillas fue significativamente mayor que el de las semillas que habían estado en su presencia antes del tratamiento o el de las semillas de control. Mientras tanto, su puntuación de depresión se redujo de 20 (que indica depresión moderada) a 3 (depresión mínima) después de la única sesión. La conclusión que extrajo el investigador de este hallazgo es que los cambios en el biocampo de la mujer durante la sesión de tratamiento afectaron las tasas de germinación de la semilla de okra.

Los campos de energía codifican los potenciales físicos y psicológicos

Si bien los beneficios clínicos de utilizar energías sutiles, e incluso la existencia de energías sutiles, siguen siendo temas especulativos y de debate científico, los profesionales de la psicología energética generalmente creen que están trabajando con energías que operan más allá de las descripciones que se encuentran en los paradigmas clínicos convencionales (Feinstein D., 2021).

El papel de las energías sutiles en los resultados clínicos (si los hay) sigue siendo un área de controversia (Leskowitz E., 2018).

Influencias cuánticas

Varias investigaciones que emplean equipos de EEG han demostrado que los curanderos pueden afectar las ondas cerebrales de otras personas desde lejos (McTaggart L. 2007). Los fenómenos a distancia, desde la oración de intercesión hasta la curación a distancia, están bien documentados (Radin D, 2006; Matos LC, et al. 2021). Debido a que la física cuántica es la única disciplina científica que ha demostrado efectos *no locales* (o sea, la "acción espeluznante a distancia" de Einstein), la especulación sobre las formas en que los fenómenos cuánticos, generalmente confinados a reinos subatómicos, podrían afectar sistemas más grandes ha llevado a una discusión sustancial sobre cómo “las ideas cuánticas funcionan para modelar la cognición” (Pylkkänen P., 2014).

Muchos físicos se han mostrado muy escépticos acerca de la *no localidad*, que solo se demostró en condiciones de laboratorio. Sin embargo, los experimentos que comenzaron en la década de 1990 (con J. Grinberg y otros) demostraron tales efectos a una distancia de más de 10 kilómetros, y los experimentos posteriores han fortalecido la evidencia de este fenómeno contrario a la intuición (Salart D, et al. 2008).

El físico de Oxford Vlatko Vedral señala que el entrelazamiento cuántico se puede encontrar en sistemas grandes. No es solo una anomalía entre dos fotones o electrones como se creía originalmente. Explica que, tradicionalmente, “el enredo se consideraba una peculiaridad de los objetos microscópicos que desafiaba una explicación de sentido común. Ahora, sin embargo, se reconoce que el entrelazamiento es ubicuo y robusto —incluso— en sistemas macroscópicos” (Vedral V, 2008). **Se desconoce si un medio invisible o alguna forma de resonancia está involucrada en los efectos a distancia, pero la evidencia preliminar sugiere que el tapping en los puntos de acupuntura puede ejercer una influencia clínicamente beneficiosa a distancia.** *Mientras tanto, las influencias de los efectos cuánticos en la relación personal terapeuta-cliente durante las sesiones de psicología energética es un área que espera una investigación preliminar.*

Seis premisas respaldadas empíricamente sobre la psicología energética: evidencia creciente para una terapia controvertida

David Feinstein (2021) menciona que se evaluó una base de datos de artículos de revistas revisados por pares que exploran la subespecialidad emergente conocida como "psicología energética". Ese artículo se centra en los 245 ensayos clínicos, metanálisis, evaluaciones sistemáticas y piezas teóricas que examinan los protocolos de psicología energética que incluyen hacer tapping en los puntos de acupuntura (acupuntos), la intervención más utilizada e investigada en psicología energética.

La revisión deriva 6 premisas sobre la eficacia, velocidad, durabilidad y efectos fisiológicos del método que tienen suficiente apoyo empírico (al menos 6 ensayos clínicos cada uno) para servir para delinear y hacer afirmaciones sobre el enfoque. Estos incluyen que los protocolos de tapping en los puntos de acupuntura:

(a) son efectivos en el tratamiento de una variedad de condiciones clínicas,

(b) son rápidos en comparación con los tratamientos convencionales,

(c) conducen a beneficios duraderos,

(d) producen cambios en los marcadores biológicos que corroboran las evaluaciones subjetivas de los clientes,

(e) son un ingrediente crítico para los efectos clínicos demostrados y (f) envían señales que pueden aumentar o disminuir la excitación en áreas específicas del cerebro.

Una consideración adicional de los mecanismos que conducen a los resultados rápidos y duraderos informados sugiere que el enfoque tiene una capacidad inusual para revisar modelos mentales obsoletos.

Específicamente, se desarrolla una hipótesis que propone que los protocolos de tapping en los puntos de acupuntura facilitan producir experiencias vívidas y emocionalmente intensas que contradicen modelos mentales obsoletos. Se ha demostrado que estos desajustes entre lo que se espera y lo que realmente ocurre, llamados "errores de predicción", son un requisito esencial para alterar sustancialmente un modelo mental desadaptativo y reconsolidar un modelo mental revisado en las redes neuronales existentes.

La clave del tapping es realmente hacer el tapping cuando reconozcas tu problema y lo digas en voz alta. Es el aspecto físico lo que cambia la respuesta, no solo exponer su problema. Nosotros ahora sabemos a través de la investigación que este aspecto del tapping es un ingrediente activo clave en el proceso de trabajo (Stapleton, 2023).

Conclusión

Se ha demostrado que el lugar de la energía en la psicología energética toma en cuenta principios bien establecidos que involucran señales eléctricas, ondas

cerebrales y campos electromagnéticos. Estos principios se han aplicado para explicar los resultados rápidos y duraderos observados en una amplia gama de condiciones después de los tratamientos de psicología energética.

Y también se han propuesto mecanismos más especulativos, como energías sutiles e influencias cuánticas. Si bien su papel en los resultados clínicos demostrados sigue siendo un área de controversia, sugieren formas en que un marco de psicología energética puede ser útil para abordar reinos más profundos, aunque más sutiles de la experiencia y el potencial humanos. Una mayor investigación sobre la naturaleza de la energía sutil y las relaciones entre la energía sutil, la conciencia y el cerebro proporcionará un contexto adicional para comprender estas posibilidades.

El tapping en el punto de acupuntura se puede incorporar fácilmente en varios marcos psicoterapéuticos, y ese es el contexto en el que la mayoría de los médicos y terapeutas lo utilizan. Las afirmaciones de ellos de mejoras rápidas en una amplia gama de condiciones, aunque ahora están respaldadas por más de 100 ECA —Ensayos Clínicos Aleatorizados— y otros estudios de resultados sistemáticos, continúan siendo recibidas con escepticismo por parte de la comunidad clínica. Sin embargo, para agregar más credibilidad al enfoque, *ha sido la formulación de explicaciones plausibles para los mecanismos de acción que no se basan en filosofías antiguas o los efectos de fuerzas invisibles*.

Feinstein (2023) afirma que ***la jerarquía de la evidencia de las psicoterapias que usan tapping en los puntos de acupuntura*** incluye 28 revisiones sistemáticas o metanálisis, 125 ensayos clínicos, 24 estudios de casos, 26 informes que describen observaciones sistemáticas, 17 ensayos clínicos de métodos mixtos que incluyeron un componente de *tapping* y 88 artículos. abordando procedimientos clínicos, teoría, mecanismos o temas relacionados. Se identificó la consistencia en los resultados positivos luego del *tapping* de puntos de acupuntura seleccionados para una variedad de condiciones y se

discutieron las debilidades en los diseños de los estudios. Los mecanismos de acción se consideran brevemente y se presentan sugerencias para integrar los protocolos de *tapping* en los puntos de acupuntura en la práctica clínica. ***Y, aunque se necesita más investigación, la creciente base de evidencia que documenta la efectividad, la velocidad y la durabilidad del enfoque parece prometedora.***

A.- Reconsolidación de la memoria

Después de completar una rutina de tapping es útil mirar a su alrededor y luego concentrarse en algo en el entorno.

Puedes hacer que el consultante abra los ojos, si es que los tenía cerrados. Puedes distraerlo preguntándole la fecha de hoy o la hora actual.

En este sentido, estás cambiando en el consultante su enfoque hacia el exterior y lejos de su experiencia interna, que es donde se activó el estrés. Fred Gallo ha encontrado que esta interrupción ayuda a sellar cualquier mejora que haya logrado hasta ahora. A continuación, que el consultante vuelva a pensar en el problema. *Cuando recupera la memoria, es la memoria alterada la que se recupera y no la original*. Esto puede ser consistente con el proceso de ***reconsolidación de la memoria*** (Ecker, 2020, citado en Gallo, 2022).

Referencias

Ahn AC, Colbert AP, Anderson BJ, Martinsen ØG, Hammerschlag R, Cina S, et al. Electrical properties of acupuncture points and meridians: A systematic review. Bioelectromagnetics. 2008; 29: 245-256.

Andrade, Joaquin, M.D.; Feinstein, David, Ph.D. (2004). ENERGY PSYCHOLOGY: Theory, Indications, Evidence Energy Psychology Interactive: An Integrated Book and CD Program for Learning the Fundamentals of Energy Psychology (Ashland, OR: Innersource, 2004). Artículo completo en inglés: https://academiaeft.com/web/media/andrade_feinstein_paper-1.pdf

Andrade, Joaquin y Navatta, Florencia (2020). "Más allá del tapping…AMSB". Publicación Independiente en Kindle.

Andrade, Joaquin (2011). "De la energía a la neurociencia".

Conferencia en el 6º Encuentro Internacional de Técnicas de Liberación Emocional: https://www.youtube.com/watch?v=neu6EZB0Td4

Bach D, Groesbeck G, Stapleton P, Sims R, Blickheuser K, Church D. Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) improves multiple physiological markers of health. J Evid Based Integr Med. 2019; 24: 2515690X18823691.

Bagriantsev SN, Gracheva EO, Gallagher PG. Piezo proteins: Regulators of mechanosensation and other cellular processes. J Biol Chem. 2014; 289: 31673-31681.

Baker AH, Siegel MA. Emotional freedom techniques (EFT) reduces intense fears: A partial replication and extension of Wells et al. Energy Psychol Theory Res Treat. 2010; 2: 13-30.

Brewin, C. R. (2014). Episodic memory, perceptual memory, and their interaction: Foundations for a theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin, 140*(1), 69–97. https://doi.org/10.1037/a0033722

Burr HS. The fields of life. New York: Ballantine; 1972.

Burr HS, Northrop FS. The electro-dynamic theory of life. Q Rev Biol. 1935; 10: 322-333.

Buschman TJ, Denovellis EL, Diogo C, Bullock D, Miller EK. Synchronous oscillatory neural ensembles for rules in the prefrontal cortex. Neuron. 2012; 76: 838-846.

Church D. Mind to matter. Carlsbad: Hay House; 2018.

Church D, Stapleton P, Yang A, Gallo F. Is tapping on acupuncture points an active ingredient in emotional freedom techniques? A systematic review and meta-analysis of comparative studies. J Nerv Ment Dis. 2018; 206: 783-793.

Church D, Stapleton P, Kip K, Gallo F. Corrigendum to: Is Tapping on Acupuncture Points an Active Ingredient in Emotional Freedom Techniques: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies. J Nerv Ment Dis. 2020 Aug;208(8):632-635. doi: 10.1097/NMD.0000000000001222.

Di Rienzo F, Saruco E, Church D, Daligault S, Delpuech C, Gurret JM, et al. Neuropsychological correlates of an energy psychology intervention on flight phobia: A MEG single-case study. 2019. Doi: 10.31234/osf.io/s3hce.

Ecker, Bruce; Ticic, Robin; y Hulley, Laurel (2020). “La reconsolidación de la memoria: desbloqueo del cerebro emocional para la erradicación de los síntomas en psicoterapia”. Primera edición. Barcelona: Octaedro, S.L.

Eden D. Energy medicine. New York: Tarcher Penguin Random House; 2008.

Feinstein, D. (2023). Integrating the manual stimulation of acupuncture points into psychotherapy: A systematic review with clinical recommendations. Journal of Psychotherapy Integration, 33(1), 47–67. https://doi.org/10.1037/int0000283

Feinstein D. Energy psychology: Efficacy, speed, mechanisms. Explore. 2019; 15: 340-351.

Feinstein D. The Energy of Energy Psychology. OBM Integrative and Complementary Medicine 2022; 7(2): 015; doi:10.21926/obm.icm.2202015.

Feinstein D. Uses of Energy Psychology Following Catastrophic Events. Front Psychol. 2022 Apr 25;13:856209. doi: 10.3389/fpsyg.2022.856209.

Feinstein D. Six empirically-supported premises about energy psychology: Mounting evidence for a controversial therapy. Adv Mind Body Med. 2021; 35: 17-32.

Feinstein D. Perceptions, reflections, and guidelines for using energy psychology: A distillation of 800+ surveys and interviews with practitioners and clients. Energy Psychol Theory Res Treat. 2021; 13: 13-46.

Grad B. The "laying on of hands": Implications for psychotherapy, gentling, and the placebo effect. J Am Soc Psych Res. 1967; 61: 286-305.

Grinberg-Zylberbaum, J.; Goswami, A.; Delaflor, M.; Attie, L.B.; (1994b). The EPR Paradox in the Human Brain. The Transferred Potential. Physics Essays. 7/4, Dec, 422-428. 36)

Grinberg-Zylberbaum J.; Attie L.B.; et al (1995). Electrofisiología de la interacción entre cerebros. Topografía del Potencial Transferido y la Teoría Sintérgica. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 12; No 1; pág. 33-53.Mex.

Harper M. Taming the amygdala: An EEG analysis of exposure

therapy for the traumatized. Traumatology. 2012; 18: 61-74.

Hammerschlag R, Levin M, McCraty R, Bat N, Ives JA, Lutgendorf SK, et al. Biofield physiology: A framework for an emerging discipline. Glob Adv Health Med. 2015; 4: 35-41.

Idris Z. Quantum physics perspective on electromagnetic and quantum fields inside the brain. Malaysian J Med Health Sci. 2020; 27: 1-5.

Jain S, Hammerschlag R, Mills P, Cohen L, Krieger R, Vieten C, et al. Clinical studies of biofield therapies: Summary, methodological challenges, and recommendations. Glob Adv Health Med. 2015; 4: 58-66.

Jonas WB. Qigong: Basic science studies in biology. In: Healing intention and energy medicine: Science, research methods and clinical implications. Philadelphia: Elsevier; 2003. pp.103.

König N, Stever S, Seebacher J, von Prittwitz Q, Bliem H, Rossi S. How therapeutic tapping can alter neural correlates of emotional prosody processing in anxiety. Brain Sci. 2019; 9: 206.

Kreitzer MJ, Saper R. Exploring the bio. Glob Adv Health Med. 2015; 4: 3-4.

Langevin HM, Yandow JA. Relationship of acupuncture points and meridians to connective tissue planes. Anat Rec. 2002; 269: 257-265.

Langman L, Burr HS. Electrometric studies in women with malignancy of cervix uteri. Science. 1947; 105: 209-210.

Leskowitz E. A cartography of energy medicine: From subtle anatomy to energy physiology. Explore. 2020; 18: 152-164.

Leskowitz E. How tapping into “energy” can trigger a paradigm shift in biomedicine. J Altern Complement Med. 2018; 24: 525-527.

Liboff AR. Toward an electromagnetic paradigm for biology and medicine. J Altern Complement Med. 2004; 10: 41-47.

Lightbody ST. 361 classical acupuncture points: The names, functions, descriptions and locations. Hackensack: World Scientific; 2020.

Li J, Wang Q, Liang H, Dong H, Li Y, Ng EH, et al. Biophysical characteristics of meridians and acupoints: A systematic review. Evid Based Complementary Altern Med. 2012; 2012: 793841.

Li T, Tang BQ, Zhang WB, Zhao M, Hu Q, Ahn A. In vivo visualization

of the pericardium meridian with fluorescent dyes. Evid Based Complementary Altern Med. 2021; 2021: 5581227.

Lipton BH. The biology of belief. Santa Rosa: Elite; 2005.

Lohmann KJ, Goforth KM, Mackiewicz AG, Lim DS, Lohmann CM. Magnetic maps in animal navigation. J Comp Physiol A. 2022; 208: 41-67.

Matos LC, Machado JP, Monteiro FJ, Greten HJ. Perspectives, measurability and effects of non-contact bio-based practices: A narrative review of quantitative research. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18: 6397.

Matthews RE. Harold Burr's bios: Measuring the electromagnetics of life. Subtle Energ Energy Med. 2007; 18: 55-61.

McCaig CD, Song B, Rajnicek AM. Electrical dimensions in cell science. J Cell Sci. 2009; 122: 4267-4276.

McCraty R. Science of the heart: Exploring the role of the heart in human performance. Boulder Creek: HeartMath Institute; 2015.

McFadden J. Integrating information in the brain's EM field: The cemi theory of consciousness. Neurosci Conscious. 2020; 2020: niaa016.

McNally R. Tertullian's motto and Callahan's method. J Clin Psychol. 2001; 57: 1171-1174.

McTaggart L. The intention experiment: Using your thoughts to change your life and the world. New York: Free Press; 2007.

National Institutes of Health. Large scale electrical oscillations across distant brain regions (news release) [Internet]. Bethesda: National Institutes of Health; 2012. Available from: https://www.nih.gov/news-events/news-releases/sync-brain-waves-hold-memory-objects-just-seen.

Nishinaka A, Nitta K, Seki T, Hara H, Shimazawa M. The changes in blood flow seen in the eye after foot acupuncture treatment in mice. Evid Based Complementary Altern Med. 2020; 2020: 6405471.

Oschman JL. Energy medicine in therapeutics and human performance. New York: Elsevier; 2003.

Oschman JL. Energy medicine: The scientific basis. New York: Harcourt; 2000.

Pylkkänen P. Fundamental physics and the mind–is there a connection? In: H Atmanspacher, C Bergomi, T Filk, K Kitto, (eds) Quantum Interaction. 8th International Conference, QI 2014, Filzbach, Switzerland, June 30 - July 3, 2014, pp 3-11.

Radin D. Special issue on energy medicine. Explore. 2021; 17: 9-10.

Radin D. Entangled minds: Extrasensory experiences in a quantum reality. New York: Paraview; 2006.

Rubik B, Pavek R, Greene E, Laurence D, Ward R, Al E. Manual healing methods. In: Alternative medicine: Expanding medical horizons: A report to the National Institutes of Health on alternative medical systems and practices in the United States. Washington: US Government Printing Office; 1995. pp.113-157.

Rubik B, Muehsam D, Hammerschlag R, Jain S. Biofield science and healing: History, terminology, and concepts. Glob Adv Health Med. 2015; 4: 8-14.

Ruden RA. Harnessing electroceuticals to treat disorders arising from traumatic stress: Theoretical considerations using a psychosensory model. Explore. 2019; 15: 222-229.

Salart D, Baas A, Branciard C, Gisin N, Zbinden H. Testing the speed of "spooky action at a distance." Nature. 2008; 454: 861-864.

Sheldrake, R. A new science of life: The hypothesis of morphic resonance. Rochester: Park Street Press; 1981.

Schuman EM, Madison DV. Locally distributed synaptic potentiation in the hippocampus. Science. 1994; 263: 532-536.

Stapleton, P., Kip, K., Church, D., Toussaint, L., Footman, J., Ballantyne, P., and O'Keefe, T. (2023). Emotional freedom techniques for treating post traumatic stress disorder: an updated systematic review and meta-analysis. Frontiers in Psychology, 14, 2023. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1195286.

Stapleton P, Buchan C, Mitchell I, McGrath Y, Gorton P, Carter B. An initial investigation of neural changes in overweight adults with food cravings after emotional freedom techniques. OBM Integr Complementary Med. 2019; 4. Doi: 10.21926/obm.icm.1901010.

Stapleton P, Bannatyne A, Chatwin H, Urzi KC, Porter B, Sheldon T. Secondary psychological outcomes in a controlled trial of emotional freedom techniques and cognitive behaviour therapy in the treatment of food cravings. Complement Ther Clin Pract. 2017; 28: 136-145.

Swanson C. Lifeforce: The scientific basis. Tucson: Poseidia Press; 2011.

Swanson C. Life force: The scientific basis. Tucson: Poseidia; 2010.

Swingle P. Emotional freedom techniques (EFT) as an effective adjunctive treatment in the neurotherapeutic treatment of seizure disorders. Energy Psychol Theory Res Treat. 2010; 2: 29-38.

Tiller WA, Dibble WF, Kohane MJ. Exploring robust interactions between human intention and inanimate/animate systems! Subtle Energ Energy Med. 2001; 11: 265-291.

Vares DAE, Persinger MA. Correlations between a new daily global indicator of human behavior, threshold seismicity, and solar activity: Congruence of energy and implications [Internet]. Framingham: Global Journals Inc.; 2015.

Vedral V. Quantifying entanglement in macroscopic systems. Nature. 2008; 453: 1004-1007.

Wang CX, Hilburn IA, Wu DA, Mizuhara Y, Cousté CP, Abrahams JNH, et al. Transduction of the geomagnetic as evidenced from alpha-band activity in the human brain. eNeuro. 2019; 6: ENEURO.0483-18.

Wells S, Polglase K, Andrews HB, Carrington P, Baker AH. Evaluation of a meridian-based intervention, emotional freedom techniques (EFT), for reducing specific phobias of small animals. J Clin Psychol. 2003; 59: 943-966.

White J, Krippner S. Future science: Life energies and the physics of paranormal phenomena. New York: Anchor; 1977.

Zhang ZJ, Wang XM, McAlonan GM. Neural acupuncture unit: A new concept for interpreting effects and mechanisms of acupuncture. Evid Based Complementary Altern Med. 2012; 2012: 429412.

23.- TERAPIAS DE MOVIMIENTOS ENERGÉTICOS BASADAS EN EVIDENCIA ¿CONTROVERTIDA?

El Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en Evidencia (NREPP, por sus siglas en inglés) es un depósito y sistema de revisión basado en evidencia diseñado para brindar al público información confiable sobre intervenciones de salud mental y uso de sustancias. Todas las intervenciones en el registro han cumplido con los requisitos mínimos de revisión del NREPP. Los efectos de los programas en los resultados individuales han sido evaluados y calificados de forma independiente por revisores certificados del NREPP.

NREPP es el Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en Evidencia, un repositorio nacional que es mantenido por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) del gobierno de los EE. UU. Las intervenciones enumeradas en NREPP, que ahora incluyen IFS, han estado sujetas a un escrutinio riguroso e independiente y se considera que muestran un impacto

significativo en los resultados individuales relacionados con la salud mental.

El Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en Evidencia (NREPP) ha sido suspendido indefinidamente por funcionarios federales de salud. Desde 1997, NREPP ha enumerado intervenciones eficaces basadas en la ciencia para problemas de salud conductual, incluida la prevención y el tratamiento de enfermedades mentales y trastornos por uso de sustancias (SUD). Los programas incluidos en NREPP fueron auditados de forma independiente y actualizados periódicamente. El registro incluía intervenciones probadas, así como programas que se debían evitar porque no se había demostrado que funcionaran lo suficiente.

La Casa Blanca congeló la base de datos pública en septiembre de 2017 y meses después retiró los fondos federales para NREPP, que era un proyecto de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA).

SAMHSA dijo que la supervisión de NREPP se trasladaría al Laboratorio Nacional de Políticas de Salud Mental y Uso de Sustancias (Laboratorio de Políticas), cuyo enfoque es "revisar periódicamente los programas y actividades" relacionados con el diagnóstico, la prevención, el tratamiento y la recuperación de enfermedades mentales. y trastornos por uso de sustancias. El laboratorio también identificará programas o actividades “que son duplicados y no están basados en evidencia, son efectivos o eficientes”, dijo McCance-Katz.

El registro en sí no está exento de controversia. En julio, un artículo en el *International Journal of Drug Policy* dijo que la base de datos no estaba "eliminando" los programas ineficaces. Entre septiembre de 2015 y enero de 2017, señaló el documento, se agregaron 113 intervenciones al registro. De estos, la evidencia para el 14 por ciento de ellos consistió en un solo informe no revisado por pares, y el 45 por ciento

de ellos se basó principalmente en un solo artículo revisado por pares.

La División 12 de la APA

La Asociación Americana de Psicología (APA) ha identificado la "mejor evidencia de investigación" como un componente importante de la práctica basada en la evidencia.

En 1993, La Division 12 (Clinical Psychology) de la APA, creó un grupo de trabajo, en los que publican un listado de los tratamientos identificados como eficaces para distintos trastornos psicológicos.

Hasta la fecha, han publicado 3 informes, de los cuales han clasificado más de 80 tipos de tratamientos. Los mismos han sido clasificados como “fuerte, modesto o controvertido”.

¿Qué significa basado en la evidencia?

Según el Instituto de Investigación de Oregón, "una práctica basada en la evidencia es una práctica que se ha evaluado rigurosamente en evaluaciones experimentales, como ensayos controlados aleatorios, y se ha demostrado que marca una diferencia positiva y estadísticamente significativa en resultados importantes".

Sin embargo, para ser llamado oficialmente basado en evidencia, un tratamiento debía estar incluido en el Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en Evidencia (NREPP), la entonces base de datos en línea de búsqueda de intervenciones de salud mental y abuso de sustancias.

Pseudoterapias

En sentido amplio, el Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias de España (2022) entiende una pseudoterapia como una propuesta de cura de enfermedades, alivio de síntomas o mejora de salud, basada en criterios sin el respaldo de la evidencia disponible.

Y con algunas consideraciones previas:

1.- Una terapia que se ha mostrado eficaz en un área, puede ser considerada pseudoterapia en otra. Por ejemplo, la terapia hiperbárica, con ámbito de aplicación legítimo en descompresiones, es una pseudoterapia en el tratamiento del autismo.

2.- Una pseudoterapia puede ser un campo legítimo de estudio sin resultados concluyentes todavía, pero que se presenta como ya validado ante la sociedad.

3.- Gran parte de las pseudoterapias se basan en la inmersión del paciente en un entorno relajante, donde disfrutan de una atención dedicada. El efecto placebo generado al sentirse cuidado disfraza la falta de efectividad de dichas técnicas.

Por otra parte, la conclusión de un trabajo publicado por el Ministerio de Sanidad de España en 2011 en la que hicieron un análisis de 139 terapias naturales usados en ese país fue que, de esa cantidad de técnicas analizadas, en 73 técnicas no se identificaron ni ensayos clínicos aleatorizados, ni revisiones sistemáticas ni meta-análisis.

Técnicas que consideraron pseudoterapias en año 2011 (73):

Análisis somatoemocional, análisis transaccional, ángeles de Atlantis, armónicos, arolo tifar, ataraxia, aura soma, biocibernética, breema, cirugía energética, coaching transformacional, constelaciones sistemáticas, cristales de cuarzo, cromopuntura, cuencos de cuarzo, cuencos tibetanos, diafreoterapia, diapasones, digitopuntura, esencias marinas, espinología, fascioterapia, feng shui, flores del alba, frutoterapia, gemoterapia, geobiología, geocromoterapia, geoterapia, grafoterapia, hidroterapia del colon, hipnosis ericksoniana, homeosynthesis, iridología, lama-fera, masaje babandi, masaje californiano, masaje en la energía de los

chacras, masaje metamórfico, masaje tibetano, medicina antroposófica, medicina de los mapuches, medicina ortomolecular, metaloterapia, método de orientación corporal Kidoc, método Grinberg, numerología, oligoterapia, orinoterapia, oxigenación biocatalítica, piedras calientes, pirámide vastu, plasma marino, posturología, pranoterapia, psicohomeopatía, psychic healing, quinton, radioestesia, rebirthing, sincronización core, sofronización, sotai, tantra, técnica fosfénica, técnica metamórfica, técnica nimmo de masaje, terapia bioenergética, terapia biomagnética, terapia de renovación de memoria celular (cmrt), terapia floral de California, terapia floral orquídeas, terapia regresiva.

Además de considerar que las otras 66 técnicas las tenían en evaluación hasta ese año (en años recientes han salido ya resultados de evaluaciones de algunas de ellas).

Terapias aún en evaluación hasta el año 2011 (66):

Abrazoterapia, **acupresión, acupuntura**, aromaterapia, arteterapia, auriculoterapia, ayurveda, biodanza, caballoterapia o hipoterapia, Chi-Kung o Qi-Gong, **constelaciones familiares**, cromoterapia, crudivorismo, drenaje linfático manual, enfermería naturista, fitoterapia, **Gestalt**, hidroterapia, hipnosis natural, homeopatía, **kinesiología**, kundalini yoga, linfodrenaje, luminoterapia, macrobiótica, magnetoterapia, masaje ayurvédico, masaje estructural profundo, masaje tailandés, medicina naturista, medicina natural china, **meditación**, moxibustión, musicoterapia, naturoterapia, osteopatía, panchakarma, pilates, **programación neurolingüística**, psicoterapia integrativa, quiromasaje, quiropraxia, reflexología o reflexología podal o reflexoterapia, reiki, respiración consciente integrativa, risoterapia, sanación espiritual activa, seitai, shiatsu o shiatsu namikoshi, sonoterapia, tai chi, técnica Alexander, **técnicas de liberación emocional**, **técnicas de relajación**, terapia craneosacral, terapia de polaridad, terapia floral de bach, terapia floral de Bush, terapia herbal, terapia humoral, terapia nutricional, vacuoterapia, **visualización**, yoga de polaridad, **yoga**, zero balancing.

TFT

En 2016, la Administración de Servicios de Salud Mental (SAMHSA), a través del Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en Evidencia (NREPP, por sus siglas en inglés) del Departamento de Abuso de Sustancias, declaró a TFT como una terapia eficaz basada en la evidencia para reducir el trauma y los trastornos relacionados con el estrés, así como Autorregulación y Resiliencia Personal/Autoconcepto. De acuerdo con el NREPP, la TFT puede considerarse una terapia eficaz, lo que ameritaría más estudios. Este fue de hecho un hito en el campo de la psicología energética y las técnicas de tapping (Irgens, 2017).

En un estudio aleatorizado y controlado con un seguimiento de 12 meses, Irgens y cols. (2017) comparan la eficacia de Terapia del Campo de Pensamiento (TFT o Thought Field Therapy, creada por Roger Callahan) y la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) para pacientes con agorafobia. Agorafobia es un temor obsesivo ante los espacios abiertos o descubiertos que puede constituirse como un transtorno psicopatológico.

En el método utilizado, setenta y dos pacientes fueron asignados al azar a TCC (N = 24), TFT (N = 24) o una Condición de Lista de Espera (WLC) (N = 24) después de un procedimiento de diagnóstico que incluye el MINI PLUS que se realizó antes del tratamiento o WLC Después de un período de espera de 3 meses, los pacientes con WL fueron asignados al azar a TCC (n = 12) o TFT (n = 12), y todos los pacientes fueron reevaluados después del tratamiento o período de espera y a los 12 meses de seguimiento. Al principio compararon los tres grupos CBT, TFT y WL. Después de la aleatorización posterior a WL, comparamos la TCC (N = 12 + 24 = 36) con la TFT (N = 12 + 24 = 36), aplicando los puntajes previos al tratamiento como referencia para todos los pacientes. La medida de resultado primaria fue un puntaje de síntomas de la Escala de Entrevistas de Trastornos de Ansiedad que fue realizada por un entrevistador cegado a la

condición del tratamiento. Para las comparaciones estadísticas, utilizaron la prueba t de la muestra independiente, la prueba exacta de Fisher y las pruebas ANOVA y ANCOVA.

En los resultados, se informa que tanto la TCC como la TFT mostraron mejores resultados que la WLC ($p < 0.001$) en el postratamiento. Después del tratamiento y a los 12 meses de seguimiento, no hubo diferencias significativas entre la TCC y la TFT ($p = 0,33$ y $p = 0,90$, respectivamente).

Este artículo concluye informando que es el primer estudio que compara TFT con TCC para cualquier trastorno. *E indicando que TFT puede ser un tratamiento eficiente para pacientes con agorafobia.*

EFT

La Técnica de Liberación Emocional (EFT) es un método terapéutico de autoayuda basado en la evidencia y más de 125 estudios demuestran su eficacia (ACEP, 2022). Sin embargo, la información sobre los efectos fisiológicos de EFT aún es limitada.

Afirma el Dr. Dawson Church (2018): "*EFT ha sido investigado en más de 10 países (Estados Unidos, Australia, India, Argentina, Uruguay, Corea del Sur, entre otros), por más de 60 investigadores, cuyos resultados han sido publicados en más de 20 diferentes publicaciones revisadas. Y la investigación sobre EFT incluye investigadores afiliados a diferentes instituciones*".

Continúa Church: «*Si bien hay muchas variantes formales e informales de EFT, la forma de EFT validada en más de 100 estudios y conforme a los estándares APA (American Psychological Association) se llama Clinical EFT*".

La investigadora Dra. Peta Stapleton afirma que EFT Tapping se encuentra en el 10% superior de los tratamientos que se investigan en el campo de la psicología energética. La investigación hasta la fecha incluye más de 100 publicaciones

científicas, con al menos 50 ensayos controlados aleatorios, 40 estudios de resultados previos y posteriores, ¡y el 98% de esos 90 estudios muestran efectividad! Además, cuatro metaanálisis, cinco revisiones sistemáticas y muchos cientos de estudios de casos contribuyen a la evidencia de que EFT funciona.

Las revistas científicas y Bases de datos o fuentes donde se encontraron publicadas o difundidas las investigaciones y meta-análisis son: PubMed Ncbi, APA Psyc Net, Researchgate, etcétera.

En julio 2012, el EFT —la joya de la corona en la Psicología Energética— fue considerado por la APA (Asociación Psicológica Americana) como "probablemente eficaz", de acuerdo al metaanálisis de 51 investigaciones publicadas hasta ese entonces, 18 de las cuales eran RCTs o estudios controlados aleatorizados (Feinstein, 2012). En julio de 2012, la ACEP (Association for Comprehensive Energy Psychology) presentó a la APA una solicitud para ofrecer cursos de psicología energética y cuatro meses después se le informó discretamente que esta solicitud había sido aprobada.

Esto revierte una decisión de 1999 de la APA que prohibía que sus proveedores aprobados por esta Asociación ofrecieran créditos CE para la terapia de Campo de pensamiento —de Roger Callahan— y, por extensión, todos los cursos que enseñaran cómo influir supuestamente en los "campos de energía" del cuerpo estimulando puntos de acupresión o utilizando técnicas relacionadas (estos enfoques son colectivamente conocidos como "psicología energética").

Los hallazgos de 2012 (En Feinstein), corroborados por la decisión de la APA, agregan el tapping de los puntos de acupuntura a la meditación de atención plena o Mindfulness (Shapiro, Carlson, Astin y Freedman, 2006) y estimulación bilateral (Benish, Imel y Wampold, 2008) como tratamientos

no convencionales basados en evidencia, cuyos mecanismos de acción son aún poco claros y controvertidos, pero cuya eficacia parece digna de atención por parte de profesionales en ejercicio.

Hasta agosto de 2023, se han publicado más de 88 ensayos controlados aleatorios, más de 88 estudios de resultados previos y posteriores, 6 metanálisis y 10 revisiones sistemáticas sobre métodos de Psicología Energética (EP) en revistas revisadas por pares de habla inglesa. Además, se han publicado más de 100 estudios de investigación en revistas no inglesas. Estas modalidades han sido investigadas por más de 200 investigadores en más de 12 países (ACEP, agosto 2023).

Los resultados de estos estudios han sido publicados en más de 15 revistas diferentes revisadas por pares, incluyendo el Journal of Clinical Psychology, el Journal of Nervous and Mental Disease y las revistas APA Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Trainingand Review of General Psychology. Si bien quedan preguntas sobre el mecanismo, específicamente sobre cómo funcionan estas técnicas, un sólido y creciente cuerpo de investigación continúa documentando su efectividad.

La Psicología Energética (EP) es un enfoque mente-cuerpo. La próxima frontera de la investigación de EP implica explorar los mecanismos de acción de estas modalidades e investigar los cambios fisiológicos concurrentes utilizando herramientas como qEEG y fMRI y PET, y documentar los cambios en los niveles de cortisol, la expresión génica y la función inmunológica, hasta la fecha, la investigación ha demostrado que estos cambios son positivos. (ACEP energypsych.org, 2022)

Jasubhai, S. (2021) investigó la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual y el EFT respecto a adultos con estrés, depresión, ansiedad, memoria a corto plazo, coherencia psicofisiológica y frecuencia cardiaca.

El estudio actual estuvo en sintonía con el estudio

piloto de Hannah Chatwin y cols. (2016) para examinar y comparar la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (CBT-TCC) y Técnicas de Liberación Emocional (EFT) para reducir la depresión y la ansiedad entre los adultos.

Los 14 adultos seleccionados al azar, de Ahmedabad —una ciudad metropolitana en India—, fueron examinados para detectar estrés, ansiedad y depresión utilizando la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI2). Los resultados de los tratamientos indicaron que se logró un efecto significativo ($p<0.05$) por el grupo CBT en términos de depresión, intervalo de dígitos hacia adelante y puntuaciones de coherencia psicofisiológica después de la intervención, mientras que el grupo EFT reportó un efecto retardado con una reducción significativa ($p<0.05$) de los síntomas después de 1 y 6 meses de seguimiento. Los resultados son consistentes con el estudio anterior de Hannah Chatwin et al. (2016). El análisis de casos individuales tanto en la intervención grupos revelaron mejoras clínicamente válidas en la depresión, puntajes de ansiedad y estrés, lapso STM (memoria a corto plazo), frecuencia cardíaca y puntuaciones de coherencia psicofisiológica post-intervención.

El presente estudio mostró que un programa TCC altamente estandarizado tuvo una influencia favorable sobre el estrés, la ansiedad, la depresión, STM, coherencia psicofisiológica y frecuencia cardíaca, en comparación a las intervenciones posteriores al grupo de EFT. Los hallazgos del presente estudio indican que EFT puede ser un enfoque de tratamiento efectivo para ansiedad y depresión y apoya el hallazgo de Patterson SL (2016). Después del estudio anterior, los investigadores recomiendan enfáticamente que EFT es de suma importancia como una herramienta fundamental en el manejo estrés, ansiedad, depresión, STM, coherencia psicofisiológica y la frecuencia cardíaca en la población india.

Alamdar y cols. (2020) investigaron la comparación de EMDR, la terapia conductual cognitiva y EFT (Técnicas de Liberación Emocional, versión Church) para reducir la ansiedad en pacientes con trastorno de estrés postraumático.

El objetivo de este estudio fue determinar y comparar los tres efectos terapéuticos de la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), la terapia cognitiva conductual (CBT o TCC) y la técnica de libertad emocional (EFT) para reducir la ansiedad en pacientes con trastorno de estrés postraumático (TEPT). El método fue cuasi-experimental con tres grupos experimentales, un grupo control y pre-test, post-test y un seguimiento de dos meses. La población estadística fue de 486 pacientes remitidos al Hospital *Kerman Neurology and Psychiatry* en 2018. Se seleccionaron 60 hombres con un método de muestreo intencional y se asignaron aleatoriamente a cuatro grupos de 15. En el grupo 1, se realizaron seis sesiones de 45 minutos de Shapiro solo EMDR (2014). En el grupo 2 se realizaron seis sesiones de 60 minutos de la TCC grupal de Dugas & Robichaud (2007). Y en el grupo 3 se realizaron seis sesiones de 60 minutos de EFT en solitario de Church (2014). Los Cuatro grupos completaron el Inventario de Ansiedad de Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs (1983) en tres etapas. Los datos se analizaron mediante análisis mixto de varianza. Resultados: Los resultados en el grupo 1 mostraron que al nivel de 99% de confianza, ansiedad estado (F = 42. 36) y rasgo (F = 12. 66), en el grupo 2, ansiedad estado (F = 5. 38) y rasgo y en el grupo 3 se redujo la ansiedad estado (F = 15,23) y rasgo (F = 18,50). Este efecto se mantuvo estable en la etapa de seguimiento. Además, entre los tres métodos, EMDR fue más efectivo sobre el estado de ansiedad que las otras dos intervenciones (P= 0,015). Conclusión: dado que los tres métodos pueden mejorar las estrategias conductuales al influir en los pensamientos irracionales y la liberación de emociones, son formas efectivas de reducir la ansiedad en pacientes con TEPT.

Al evaluar la eficacia de EFT en el tratamiento del *trastorno de estrés postraumático* (TEPT), la ansiedad y la

depresión, porque los *ensayos controlados aleatorios* (ECA o RCT) han mostrado resultados alentadores para las tres condiciones, los investigadores Sebastian y Nelms (2017) realizaron un metanálisis de ECA-RCT existentes.

Ellos llevaron a cabo una revisión sistemática de bases de datos para identificar ECA que investigaran EFT en el tratamiento del TEPT. La calidad de los ECA se evaluó mediante estándares basados en la evidencia publicados por el Grupo de trabajo sobre terapias validadas empíricamente de la División 12 de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA). Aquellos que cumplieron con los criterios fueron evaluados mediante un metanálisis que sintetizó los datos para determinar el tamaño del efecto. Si bien se excluyeron los estudios de resultados no controlados, se examinaron las implicaciones clínicas del tratamiento que pueden ampliar el conocimiento de esta afección.

Resultados: se encontró que siete ensayos controlados aleatorios cumplían con los criterios y se incluyeron en el metanálisis. Se encontró un gran efecto del tratamiento, con una d de Cohen ponderada = 2,96 (IC del 95 %: 1,96-3,97, P < 0,001) para los estudios que compararon EFT con la atención habitual o una lista de espera. No se encontraron diferencias en el efecto del tratamiento en los estudios que compararon EFT con otras terapias basadas en la evidencia, como la desensibilización y el reprocesamiento del movimiento ocular (EMDR; 1 estudio) y la terapia cognitiva conductual (TCC-CBT; 1 estudio).

Los investigadores concluyen que el análisis de los estudios existentes mostró que una serie de 4-10 sesiones de EFT es un tratamiento eficaz para el TEPT en una variedad de poblaciones. Los estudios examinados no informaron efectos adversos de las intervenciones de EFT y demostraron que se puede usar tanto en forma de autoayuda como un tratamiento primario basado en evidencia para el TEPT.

En la web 'EFT Universe', sitio oficial de EFT, se

menciona que EFT ha sido investigado en más de 10 países, por más de 60 investigadores, cuyos resultados han sido publicados en más de 20 revistas diferentes revisadas por pares. Esto incluye distinguidas revistas de primer nivel como Journal of Clinical Psychology, the APA journals Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training and Review of General Psychology, and the oldest psychiatric journal in North America, the Journal of Nervous and Mental Disease.

La investigación de EFT incluye investigadores afiliados a muchas instituciones diferentes. En los EE. UU., estos van desde la Escuela de Medicina de Harvard hasta la Universidad de California en Berkeley, la Universidad de la Ciudad de Nueva York, el Centro Médico Militar Walter Reed, la Universidad Texas A&M y la Universidad JFK. Las instituciones en otros países cuyos profesores han contribuido a la investigación de EFT incluyen la Universidad de Staffordshire (Reino Unido), la Universidad de Lund (Suecia), la Universidad de Ankara (Turquía), la Universidad de Santo Tomás (Filipinas), el Hospital Lister (Inglaterra), la Universidad Cesar Vallejo (Perú), Universidad Bond (Australia) y Universidad Griffith (Australia).

La amplia variedad de instituciones, revistas revisadas por pares, investigadores y entornos que, en investigaciones independientes, han encontrado que EFT es eficaz, son una indicación de la amplitud de los resultados de investigación existentes.

Y que las capacitaciones de EFT Universe están acreditadas para CE/CME para médicos (Asociación Médica Estadounidense), enfermeras (Comisión Estadounidense de Acreditación de Enfermeros), psicólogos (Asociación Estadounidense de Psicología), trabajadores sociales (NASWB) y muchas otras organizaciones profesionales.

CONSTELACIONES FAMILIARES

Barna y cols (2021) realizaron una extensa revisión

sistemática sobre la efectividad de las Constelaciones Familiares/Sistémicas. Su objetivo fue sintetizar la evidencia de los datos empíricos sobre la tolerabilidad y la eficacia de esta intervención para mejorar la salud mental.

Se realizaron búsquedas de estudios prospectivos cuantitativos en PsycINFO, Embase, MEDLINE, ISI Web of Science, Psyndex, PsycEXTRA, ProQuest Dissertations & Theses, The Cochrane Library, Google Scholar y en las bases de datos de una organización de intervención específica, publicados en inglés, alemán, español, francés, holandés o húngaro hasta abril de 2020.

De 4197 registros identificados, se evaluó la elegibilidad de 67, y 12 estudios cumplieron criterios de inclusión (10 muestras independientes; con total de 568 participantes). La gran mayoría de los estudios incluidos se realizaron en Alemania, mientras que un solo estudio se realizó en Australia, Sudáfrica y el Reino Unido cada uno. Todos los estudios, menos uno, emplearon una muestra mixta de hombres y mujeres (porcentaje medio de mujeres = 75,8%), a excepción del estudio de Langlotz (2005) donde no se reportó información sobre el género de los participantes. La intervención se entregó con mayor frecuencia en el formato de un taller único de 2 o 3 días, con dos excepciones, donde talleres más cortos (1–4 h) se llevaron a cabo repetidamente. Las variables de resultado fueron diversas, desde una autoimagen positiva a través de la psicopatología hasta la percepción calidad de las relaciones familiares. De los 12 estudios, nueve mostraron significativa mejoría estadística post-intervención. Los estudios que no mostraron un beneficio significativo del tratamiento fueron de menor calidad metodológica. El metanálisis de efectos aleatorios, realizado en cinco estudios en relación con la psicopatología general, indicó un efecto moderado (g de Hedges de 0,531, IC: 0,387-0,676). Los autores de siete estudios también investigaron el potencial iatrogénico y cuatro estudios informaron efectos negativos menores o moderados en una pequeña proporción (5-8%) de los

participantes que potencialmente podrían haber estado vinculados a la intervención. *Los datos acumulados hasta la fecha apuntan en la dirección de que la terapia de constelaciones familiares es una intervención con beneficios significativos para la salud mental en la población general; sin embargo, la cantidad y calidad general de la evidencia es baja.*

Sobre la base de los resultados de esta revisión, podemos concluir que la cantidad y la calidad general de la evidencia son bajas, esto último debido principalmente a la falta frecuente de control grupo y el período de seguimiento típicamente corto. Sin embargo, es importante señalar que el análisis exploratorio que examinó la relación entre la calidad metodológica y los resultados del estudio indicó que aquellos estudios que informaron beneficios del tratamiento tenían una mayor calidad metodológica que sugiere que la evidencia puede ser más convincente cuando estudios de calidad estén disponibles.

De los 12 estudios incluidos en la presente revisión, nueve mostraron tratamiento significativo con beneficios posteriores a la intervención (Höppner, 2006; Hunger et al., 2014, 2015; Krüger & Schmidt Michel, 2003; Langlotz, 2005, 2006; Rieger & Stückemann, 1999; Schumacher, 2000; Weinhold et al., 2013). Las variables de resultado seleccionadas por los autores del estudio fueron muy diversas, lo cual no sorprende considerando el rol principal actual (Weissman, Markowitz, & Klerman, 2008) o la representación interna de los primeros (Young, Klosko, & Weishaar, 2003) las relaciones interpersonales juegan en nuestra salud bio-psico-social. Los estudios que no muestran beneficio significativo del tratamiento (Geils & Edwards, 2018; Goode, 2015; Sethi, 2009) informaron tamaños del efecto comparables a los informados en los estudios que muestran resultados estadísticamente significativos el beneficio del tratamiento, lo que plantea la posibilidad de que los estudios anteriores simplemente no tuvieran el poder estadístico suficiente (tenían tamaños de muestra demasiado bajos para detectar los efectos del tratamiento existente).

Los resultados del metanálisis sobre psicopatología no específica del diagnóstico indican un efecto del tratamiento moderadamente fuerte, independientemente de la naturaleza controlada o no controlada del diseño del estudio. Como todos los estudios controlados se publicaron en revistas revisadas por pares y todos los estudios no controlados se publicaron en otros medios, la declaración anterior también se refiere a la falta de diferencia en el tamaño del efecto entre los estudios que aparecen en revisiones revisadas por pares puntos de venta frente a la literatura gris. Se estimó la varianza de los tamaños del efecto entre los estudios ser cero, lo que probablemente sea una subestimación debido al bajo número de estudios incluido. Sin embargo, los hallazgos presentes sugieren que la variación en los efectos es menor; indicando que el impacto del tratamiento para todas las poblaciones comparables (auto-seleccionando participantes de la población general) cae cerca del tamaño del efecto moderado informado aquí.

Teniendo en cuenta las preocupaciones teóricas (por ejemplo, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie, 2003; Goldner, 2003; Talarczyk, 2011) y datos anecdóticos sobre los riesgos de la terapia de constelaciones familiares (por ejemplo, Langlotz, 1998b, 2001), otro foco importante de nuestro trabajo fue resumir los datos sobre la tolerabilidad. En total, los autores de cuatro estudios informaron efectos negativos menores o moderados en una pequeña proporción (5-8%) de los participantes que teóricamente podría haber estado vinculado a la participación en la intervención. Jost (2007) reportaron proporciones similares (3.4%) en su estudio retrospectivo. Estas tasas son comparables para las intervenciones psicoterapéuticas en general (5–8,2 %; Curran et al, 2019).

Este aspecto de los resultados apunta hacia la importancia de la evaluación posterior a la intervención y de brindarles a los participantes de la intervención la oportunidad de recibir apoyo profesional de salud mental

para procesar su experiencia si es necesario (Langlotz, 2005).

También es importante mencionar que en todos los estudios donde se estudiaron los efectos *iatrogénicos* (daños ocasionados por el profesional de la salud a pacientes, familias u otras personas, de manera no intencional), el proveedor de la intervención fue un psicólogo o psiquiatra y también un experto en terapia de constelaciones familiares. Esto deja abierta la cuestión de si los efectos iatrogénicos son más prevalente o grave si la intervención es proporcionada por profesionales menos experimentados/entrenados, un tema que merece atención en estudios futuros.

Una fortaleza importante de la presente revisión sistemática es el proceso de búsqueda exhaustivo incluyendo una gran cantidad de bases de datos y seis idiomas. Además, dos investigadores evaluaron de forma independiente cada estudio incluido, lo que contribuyó a una mayor confiabilidad del proceso de extracción de los datos.

Vale la pena señalar que (1) los estudios con numerosos puntos de evaluación indicaron una mejoría justo después de la intervención (Langlotz, 2006) pero no entre puntos de evaluación de la pre-intervención (Höppner, 2006), y (2) los tamaños de efecto agrupados para la efectividad del tratamiento en términos de psicopatología general no difirieron significativamente entre estudios controlados y no controlados. *Por lo tanto, parece plausible suponer que los resultados son verdaderamente indicativos de la eficacia de la terapia de constelaciones familiares, que debe ser verificada por más estudios con diseños controlados.*

Además, si bien el bajo número de estudios identificados en el presente trabajo impide sacar conclusiones definitivas sobre la eficacia y la seguridad de la terapia de constelaciones familiares, argumentamos que resumiendo la escasa evidencia acumulada en las casi tres décadas anteriores es necesario para inspirar y orientar más investigaciones, muy necesarias en esta área. Otra limitación de la presente revisión es la falta de distinción realizada entre los subtipos de constelaciones familiares/sistémicas: las

intervenciones proporcionadas en los estudios informados en esta revisión y que se consideraron como un tipo único y homogéneo de intervención, ya que los estudios empíricos con mayor frecuencia no especifican el subtipo de la intervención que investigaron. Sin embargo, existen numerosos subtipos (Langlotz, 2010; Nelles, 2007) y formatos de entrega para esta forma de terapia de grupo y su eficacia puede variar.

A los futuros autores interesados en estudiar la efectividad de la terapia de constelaciones familiares se les alienta a replicar los hallazgos anteriores en investigaciones con el poder adecuado empleando diseños controlados (preferiblemente controlados aleatoriamente) y varias intervenciones simultáneamente para permitir el examen explícito de los efectos del terapeuta. Estudios con un tiempo de seguimiento más largo (6 meses o más) podrían contribuir significativamente a nuestro conocimiento con respecto a la estabilidad de los beneficios del tratamiento. En vista del debate en curso sobre la seguridad de la intervención, estudios adicionales con un enfoque explícito y sistemático en la tolerabilidad (no solo mediante vigilancia pasiva) podrían ayudarnos a comprender mejor en qué poblaciones y en qué condiciones (p. ej., capacitación del terapeuta, duración del informe, accesibilidad de soporte post intervención) puede administrarse la intervención de manera segura.

También se recomienda que los estudios futuros especifiquen el modo de parto y el subtipo de familia / constelaciones sistémicas que emplean cuando informan sobre la efectividad de la intervención. Además, sintetizando el número relativamente grande de estudios cualitativos que tenemos identificados a través de nuestras búsquedas (Figura 1; para datos bibliográficos detallados de estos registros, consulte la Información de apoyo en línea (Tabla S2) de este artículo) también podría contribuir a una mejor comprensión de la eficacia y los mecanismos de tratamiento de la terapia de constelaciones familiares.

Finalmente, existe una gran brecha entre la sólida teoría y la evidencia anecdótica versus datos de investigación relacionados con la aplicación de la terapia de constelaciones familiares para una gran variedad de trastornos mentales específicos. Los autores han descrito el uso de esta forma de terapia breve de grupo con clientes que luchan con psicosomáticos- (Baitinger, 1999; Elsner & Kölle, 2010; Hausner, 2015), comer- (Bourquin, 2011), estado de ánimo- (Asztalos, Angster, & Pusztai, 2011; Borde, 1998; Ramos & Ramos, 2019), ansiedad- (Essen, 1998; Franke, 1996), consumo de sustancias- (Döring-Meijer & Hellinger, 2000; Gemeinhardt, 2006; Ingwersen, 2000; Mahr & Brömer, 2008), relacionadas con el trauma (Assel, 2009; Nazarkiewicz & Bourquin, 2017; Ruppert, 2006) e incluso trastornos psicóticos (Hellinger, 2001; Langlotz, 1998a; Ruppert, 2004; Weber & Drexler, 2002), mientras que la investigación empírica cuantitativa hasta la fecha se ha centrado casi exclusivamente en muestras de la población general. Por lo tanto, existe una clara necesidad de investigar formalmente la eficacia/efectividad y la seguridad/tolerabilidad de la intervención en poblaciones específicas de clientes/pacientes para comprender mejor a quiénes la terapia de constelaciones familiares puede ser beneficiosa en su viaje hacia la recuperación o simplemente hacia una vida más feliz y plena.

Barna y cols (2021) también hicieron una revisión sistemática de las Constelaciones Sistémicas aplicadas a Organizaciones (SOC). Mencionan que la búsqueda en la base de datos bibliográfica arrojó 838 publicaciones, de las cuales 30 publicaciones se consideraron potencialmente relevantes basado en título y resumen. Con Google Académico (N= 138), la búsqueda manual DGfS (N= 2914), la referencia búsqueda de listas y comunicación personal, se agregaron otras 49 posibles publicaciones relevantes, lo que llevó a 79 publicaciones de las cuales los autores intentaron recuperar el texto completo. De estas publicaciones, 44 trataban efectivamente del método SOC (Systemic Organisations Constellations) y estaban disponibles en texto completo.

De las 44 publicaciones seleccionadas, publicadas entre 2000 y 2019, 30 publicaciones fueron estudios

empíricos, de los cuales siete estudiaron la eficacia percibida del Método SOC sobre resultados organizacionales prospectivamente. Los 23 estudios empíricos restantes no evaluaron efectividad (ocho estudios trataron la forma en que el método es aplicado por capacitadores y dos estudios centrados en el mecanismo subyacente) o evaluaron la efectividad retrospectivamente utilizando un único punto de evaluación (N= 13). De las 44 publicaciones, 14 publicaciones se consideraron no empíricas; publicaciones académicas, es decir, estudios teóricos, estudios de casos o publicaciones que describen el método o eran descripciones de un evento o informe sobre la experiencia personal.

La búsqueda exhaustiva de la literatura que resultó en siete estudios empíricos prospectivos, muestra signos de un método potencialmente efectivo sobre los resultados organizacionales. Sin embargo, todavía es demasiado pronto para sacar conclusiones firmes sobre la eficacia del método porque la calidad de los estudios fue bajo en general, ya que la mayoría de los estudios no tenían un diseño experimental, a menudo no había un grupo de control incluido en el estudio y el número de participantes en los estudios fue subóptimamente pequeño. Además, los resultados, los diseños y las poblaciones de los estudios fueron demasiado heterogéneos para establecer una conclusión firme. Como la mayoría de los estudios carecían de un diseño controlado, los efectos informados bien podrían atribuirse a otros factores que el método SOC. Esto está en línea con la conclusión de la revisión publicada por Weinhold et al. (2014).

Los dos estudios con un grupo de control informaron una mejora en las posibilidades de acción o una disminución de la indefensión (Gutmark 2014; van den Berg y Roevens 2007), lo cual está en línea con los estudios que informan un aumento en la autonomía percibida (Schumacher 2000) y la autoeficacia (Boland y Michaelis 2006; Kolodej et al. 2016). porque el método SOC pretende ampliar la percepción de los participantes y les ayuda a ver un problema desde diferentes perspectivas, y esto puede contribuir a la noción de mejora

en las posibilidades de acción del participante. Esta posibilidad de desarrollar nuevas perspectivas ha sido muy valorada por los participantes que utilizan el método SOC en otros estudios (Berreth 2009; Boland y Michaelis 2006; Gleich 2008; Gminder 2005; Kalb 2007; Klingohr 2012).

La base para el método SOC podría respaldar la evidencia empírica y ayudaría a diseñar una intervención efectiva. Sin embargo, el método SOC se desarrolló a partir de práctica y no construida a partir de una teoría científica o construcción psicológica (Binder 2005). Muchos autores dicen que no describen claramente un marco teórico para su estudio, ni los mecanismos de acción parecen entenderse completamente todavía. Hasta la fecha, sólo dos estudios del mismo autor (Schlötter 2016, 2018) investigaron empíricamente los mecanismos de acción del método SOC. Schlötter estudió la consistencia de la información recuperada de una constelación sistémica entre diferentes individuos, y se refiere a la disposición espacial de la constelación como un tipo de comunicación no verbal (Schlötter 2016, 2018). El constructivismo social y la fenomenología son referidos como plausibles marcos teóricos detrás del método SOC (Bulling 2018; Gminder 2005; Groth 2004; Kumbrück et al. 2005; Roevens 2008).

Previamente, los autores han sugerido que las constelaciones sistémicas pueden ser una representación de la realidad (de muchas realidades posibles) que se deriva de la imagen interna de un individuo en el sistema social y que el método SOC puede servir como una herramienta para hacer visible esta imagen interior (Gminder 2005; Groth 2004; Gutmark 2014; Kumbrück et al. 2005; Pacher 2006; Roevens 2008). Esto se relaciona con el concepto de modelos mentales, definidos como estructuras de conocimiento organizadas que permiten a los individuos interactuar con su entorno y permitir que las personas predigan y expliquen las acciones del mundo a su alrededor (Mathieu et al. 2000). Vistos en un contexto organizacional, estos modelos mentales probablemente han compartido componentes entre las personas que trabajan en estrecha colaboración (por ejemplo, en equipos) y se desarrollan (parcialmente)

inconscientemente cuando las personas interactúan como parte del mismo sistema social (Chiappe et al. 2014) dando como resultado una "imagen común" de la situación (Chiappe et al. 2014; Mathieu et al. 2000). Siguiendo esta línea del pensamiento, una posible explicación para el mecanismo de acción para el método SOC podría ser que esta imagen interna compartida se hace explícita con el método SOC usando la representación espacial de los elementos. Los participantes informaron que lo que se mostró en la sesión SOC tendió a parecerse a la situación en la vida real (Baumgartner 2006; Finckh y Reich 2016; Jurg et al. 2008; Lehmann 2006; Ruppert 2002). Investigando la imagen de la constelación y cuestionándola, los individuos presumiblemente desarrollan nuevas perspectivas y obtienen una nueva imagen interna para percibir su contexto organizacional.

El uso de la visualización espacial, que es característico del método SOC, podría ser entendido por la capacidad humana para interpretar el espacio social o interpersonal distancia, también llamada "proxémica" (Hall 1966). La gente es capaz de interpretar la disposición espacial entre los individuos y percibir el significado social de ella, dándoles Constelaciones sistémicas aplicadas en las organizaciones: una revisión sistemática información sobre la relación entre las personas (Hal 1966; Lloyd 2009; Wellens y Goldberg 1978).

Los autores de esta investigación sugieren las siguientes líneas de investigación empírica sobre las aplicaciones del método SOC en la consultoría organizacional:

En primer lugar, se necesitan estudios prospectivos, controlados y de alta calidad para evaluar la eficacia del método SOC preferentemente con resultados objetivos y llevados a cabo en diferentes escenarios. En segundo lugar, necesitamos una mejor comprensión de los mecanismos de acción del método SOC. Estudios experimentales sobre la visualización del interior (compartido) la imagen mental y el

uso de la proxémica podrían proporcionar una mayor comprensión. En tercer lugar, necesitamos una mejor comprensión de cómo el método SOC debe aprenderse y enseñarse. ¿Qué elementos de aprendizaje deben abordarse y qué elementos educativos se deben aplicar los métodos?

Con base en los resultados de tales estudios, el campo podría avanzar hacia un procedimiento estandarizado para el uso del método y desarrollar pautas claras sobre cuándo y cómo debe emplearse el método

Se concluye que esta es la primera revisión sistemática en inglés sobre el método SOC (Systemic Organisations Constellations). Los resultados de la revisión proporcionan una base sólida para futuras investigaciones y dan instrucciones para nuevos estudios que respalden la mejora de la calidad y nos ayuden a comprender mejor los factores que influyen en la eficacia.

Hurley J. et al (2018) concluyen que "*dado el conocimiento biológico y sociológico sobre el trauma intergeneracional que está surgiendo (Yehuda et al., 2014), podría decirse que existe una base cada vez mayor para respaldar las teorías originales basadas en la fenomenología desarrolladas por Hellinger. Los hallazgos dentro de la literatura son limitados, pero parecen sugerir que FCT (Family Constellation Therapy) puede ser útil como complemento de otras terapias o puede integrarse dentro de otros enfoques. Por lo tanto, se requiere investigación programática para construir una base de evidencia en torno a FCT. Esto requiere enfoques tanto deductivos como inductivos para aumentar nuestro conocimiento. Mientras Weinhold et al. (2013) y Hunger et al. (2017) están midiendo deductivamente los resultados cuantitativos de FCT, también existe la necesidad de mejorar sistemáticamente la comprensión inductiva de las experiencias vividas de FCT.*

Los estudios RCT (controlados aleatorizados) de FCT se están produciendo en ausencia de una base sólida de estudios cualitativos, y la mayoría de las pruebas disponibles se basan en estudios de casos. Paradójicamente, para una terapia de

base fenomenológica, existe una escasez de estudios cualitativos sobre FCT diseñados fenomenológicamente. Dichos estudios cualitativos deben llevarse a cabo para capturar no solo los componentes existenciales de contextualización que impactan en estas experiencias, sino también para comprender cómo aquellos que experimentan FCT han integrado con éxito esas experiencias con otras terapias. Del mismo modo, se requieren estudios basados en ECA para agregar validez al caso de que los arreglos de financiación para las terapias psicológicas no reflejan los entendimientos emergentes de la angustia psicológica intergeneracional".

AMSB

Uno de los gigantes de la Psicología Energética en América Latina y del mundo, sin exagerar, es el Doctor Joaquin Andrade, quien a diferencia de otros expertos latinos —como los Solvey, por ejemplo— ha aprovechado su formación médica para estudiar y practicar a fondo desde principios de 1990 las técnicas de la Psicología Energética.

Joaquin M. Andrade, médico internista estudioso del tapping y Máster en PsicoNeuroInmunología —PNI—, que durante varias décadas ha investigado científicamente, practicado y comparado muchas técnicas de tapping, además de haber viajado a China a estudiar la Acupuntura, y luego haber conversado con algunos de los expertos en Psicología Energética en varios países —Roger Callahan, David, Feinstein, el Dr. Ruden, entre otros— y ha colaborado con algunos de estos.

En la primera gran investigación sobre Psicología Energética, Andrade colaboró con Feinstein (2003), y en ensayos clínicos preliminares en los que participaron más de 29,000 pacientes de 11 centros de tratamiento aliados en América del Sur durante un período de 14 años, se realizaron una variedad de estudios piloto aleatorizados, doble ciego.

En uno de estos centros, aproximadamente 5,000 pacientes diagnosticados con un trastorno de ansiedad se asignaron al azar a un grupo experimental (tapping) o un grupo de control (terapia cognitiva conductual / medicación).

Las calificaciones fueron otorgadas por médicos independientes que entrevistaron a cada paciente al final de la terapia, a 1 mes, a los 3 meses, a los 6 meses, y a los 12 meses. Los evaluadores hicieron una determinación de completa remisión de los síntomas, remisión parcial de los síntomas o no respuesta clínica. Los evaluadores no sabían si el paciente recibió TCC / medicación o tapping. Conocían solo el diagnóstico inicial, los síntomas y la gravedad, según lo juzgado por el personal de admisión. En el cierre de la terapia: se consideró que 63% del grupo de control había mejorado; Se consideró que el 90% del grupo experimental tenía mejoras.

El 51% del grupo de control fue juzgado como libre de síntomas; El 76% del grupo experimental fue juzgado como libre de síntomas.

Si la investigación posterior corrobora estos principios de hallazgos, será un desarrollo notable ya que la TCC / medicación es actualmente, el estándar de atención establecido para los trastornos de ansiedad y la mayor efectividad del enfoque energético sugerido por este estudio sería muy significativo.

Dice Andrade (2020) como coautor de esa investigación que, si bien no tuvo un diseño metodológico riguroso, ya que fue realizado con finalidad preliminar, como herramienta de decisión para incluir o desechar la AMSB de nuestro arsenal terapéutico, las dimensiones y la consistencia de los resultados, en 2004 fueron el punto de partida para otros estudios, estos sí con riguroso diseño metodológico. Y que este fue el primer megaestudio multicentro e internacional realizado en el mundo.

En su libro “Más allá del tapping…AMSB”, Andrade (2020) resume su segunda gran investigación sobre el

tapping en la técnica AMSB —Activación Multi Sensorial Breve, de la cual él es su creador—, esta vez usando estrictos controles aleatorizados clínicos, con procedimientos de enmascaramiento, y cuyo grupo de control activo recibió tratamiento convencional. Fue llevada a cabo en Argentina y Uruguay en los años 2007 y 2008, que se conocieron como Los Estudios Binacionales, con lo cual se tituló en la Maestría de Psicoinmunoneuroendocrinología, en la Universidad Favaloro, de Buenos Aires. He aquí una breve reseña:

El objetivo fue investigar la existencia o inexistencia de causalidad entre la aplicación de AMSB y los resultados clínicos positivos, en tres tipos de trastornos de ansiedad (fobias específicas **FE**, trastorno de pánico **TP** con agorafobia **AGF**: 'TP+AGF', y trastorno de ansiedad social **TAS**).

Se siguieron las recomendaciones del grupo CONSORT para ECCA, y las pautas de la medicina basada en la evidencia, en cuanto a niveles de evidencia y validez externa de las pruebas. Se siguieron en todos los casos las normas de la Declaración de Helsinski (2000). El diseño de los ensayos, realizado junto con la planificación, siguió una secuencia aleatoria en el reclutamiento, asignación a las tres cohortes (FE, TP+AGF y TAS) y a las seis muestras (dos muestras provenientes de cada cohorte, una que recibe AMSB y la otra de control, Terapia Cognitivo Conductual TCC + fármacos), recepción de uno u otro tipo de intervenciones específicas, 1ª evaluación y tres follow up a los 30, 90 y 180 días.

El control se realizó con un grupo que recibió el tratamiento convencional para los TA, TCC + fármacos.

Inventarios utilizados: Escala de Hamilton para ansiedad. Inventario de ansiedad estado o rasgo. FE: Cuestionario auto administrado de Cia para FE. TP + Ag: PAS de Bandelow. TAS: SAS de Liebowitz.

En algunas participantes, según la circunstancia clínica, se realizaron mapeos cerebrales computados, RNMf, pre-post

tratamiento.

El clínico que aplica AMSB utiliza en FE y TAS, el siguiente protocolo: Protocolo para fobia específica, trastorno de ansiedad social y trastorno de ansiedad generalizado.

Se realiza una sola sesión de una hora. En las FE, si luego de una sesión hay respuestas parciales, se realiza otra sesión de una hora. Muy raramente se necesitará más tratamiento. En el TAS, de tres a seis sesiones disuelven la sintomatología en la mayoría de los casos.

El clínico en las muestras de control, que aplica TCC + fármacos, utiliza:

En FE, utiliza exposición en vivo, en su variante de escape controlado. No Utiliza ningún tipo de fármacos. En algunos casos, en ambos países, debió trabajar en vivo con el participante y/o proveyendo asistencia telefónica.

En TP + AGF, utiliza reestructuración cognitiva, exposición graduada imaginaria y en vivo, y técnicas de relajación y respiración. Los fármacos utilizados fueron clonazepán, 1 a 2 mg/día, alprazolam, 2 a 4 mg/día, sertralina 50 a 100 mg/día, fluoxetina, 20 a 40 mg/día y paroxetina 20 a 40 mg/día.

Es de destacar que de las tres etapas de tratamiento farmacológico del TP + AGF (ataque, mantenimiento y discontinuación), el técnico tratante, a los efectos de los ensayos, solamente cumplió la primera, de ataque, derivando posteriormente al participante a la continuación de su mantenimiento. En TAS, utiliza reestructuración cognitiva, exposición imaginaria, dramatizada y en vivo con ensayo de conducta, entrenamiento asertivo y en habilidades sociales. Los fármacos utilizados fueron clonazepán, 1 a 2 mg/día, paroxetina, 20 a 40 mg/día, sertralina, 50 a 100 mg/día y metoprolol, 50 mg/día antes de la exposición en vivo.

Las variables cualitativas que consideramos (expresadas en cifras y porcentajes) en los dos grupos

paralelos son: 1) Totalmente asintomáticos, 2) Mejoría parcial, y 3) Sin cambios.

Los datos de la tabla de contingencia expresan la suma de los resultados de las intervenciones en las tres patologías y en ambos países. Se fijó alfa= 0.05, con beta= 0.05 para una potencia= 0.95.

La hipótesis que se enuncia (H1) es: "*La sobrecarga multi-sensorial, aplicada inmediatamente de reactivada una memoria traumática, mediante protocolos que generan señales aferentes de diferente complejidad, intensidad y frecuencia, dificulta o impide la reconsolidación de la memoria reactivada, con respuestas clínicas positivas en los trastornos de ansiedad, considerablemente más rápidas que las producidas por los tratamientos convencionales*"

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis (y rechazan la hipótesis nula H0 pues las variables resultan asociadas) encontrándose una diferencia significativa ($p<0.05$) entre los resultados obtenidos por la AMSB en los TA estudiados, y los resultados del grupo de control, que utilizó los abordajes terapéuticos habitualmente aceptados (TCC + medicación) para el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

La AMSB logra esos resultados en un número de sesiones considerablemente menor que el grupo de control.

Por lo tanto, y a la luz de esta evidencia, rechazamos la hipótesis nula y a nuestros efectos, aceptamos la hipótesis alternativa arriba expresada, como probablemente cierta.

Los ensayos clínicos prospectivos de cohorte, aleatorizados, enmascarados y controlados con grupo de tratamiento convencional realizados, cumplen los criterios para un nivel de evidencia "A": "Evidencia obtenida con ECCA con estudios de cohorte". El grado de recomendación de la evidencia según estándares del U.S. Preventive Services Task

Force, es “A”.

OTRAS TÉCNICAS

ACUPUNTURA

En un reciente informe técnico sobre la ‘Eficacia y seguridad de la acupuntura en el dolor crónico no oncológico de origen musculoesquelético’, el Ministerio de Sanidad de España concluye (pág. 59-60) que:

“*La evidencia revisada incluye 35 revisiones sistemáticas y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados sobre la acupuntura en el manejo del dolor crónico de origen musculoesquelético no oncológico. Respecto a su seguridad, se han identificado eventos adversos leves de alcance local pero no eventos adversos graves. En cuanto a su efectividad, se han encontrado resultados variados frente a tratamiento simulado o tratamiento activo, con resultados favorables en algunas indicaciones y sin diferencias o resultados discrepantes en otras indicaciones.*

De acuerdo con la evidencia de calidad moderada y baja analizada, el tratamiento con acupuntura puede disminuir el dolor en:

**Acupuntura frente a simulación o cuidados habituales a corto plazo en síndrome temporomandibular, artrosis de rodilla y fascitis plantar.*

**Acupuntura frente a tratamiento farmacológico en el síndrome del túnel carpiano.*

**Acupuntura combinada con terapias convencionales comparada con esas mismas terapias en lumbalgia y fibromialgia.*

**La electroacupuntura frente a simulación y frente a aines en artrosis de rodilla, fascitis plantar y fibromialgia a corto y medio plazo*”.

Juan Muñoz-Ortego y colaboradores (2018) realizaron una síntesis de la evidencia científica en acupuntura. Mencionan que la evidencia científica determina la validez en todas las actividades de salud. Agregan que estudios anteriores han demostrado la existencia de evidencia científica favorable para la acupuntura. Actualmente, debido al sesgo de opinión o información errónea, la acupuntura está destinada a clasificarse como una pseudociencia. Este estudio lo justifican por la necesidad de actualizar y demostrar la evidencia científica de las indicaciones de acupuntura médica en el manejo de ciertas condiciones de salud. Se realiza una revisión no sistemática de publicaciones recientes que cubren los mecanismos de acción, las principales indicaciones médicas y las guías de práctica clínica. Solo se incluyen los estudios con el nivel más alto de evidencia, tales como revisiones sistemáticas, meta-análisis, resúmenes y, en algunas condiciones, estudios controlados aleatorios. Los resultados se organizan en tablas para facilitar el acceso a la evidencia científica publicada para condiciones específicas. Se concluye que la acupuntura es un procedimiento médico técnico con un alto nivel de evidencia científica y no puede considerarse una pseudociencia.

Andrew y colaboradores (2012) realizaron un metaanálisis de la Acupuntura para el dolor. Mencionan que los Institutos Nacionales de Salud (*National Institute of Health*) de Estados Unidos han realizado meta-análisis de diversos estudios acerca de la validez de la acupuntura como técnica médica. El meta-análisis compiló los datos de 18.000 pacientes. Los resultados se publicaron en una revista médica especializada, *Archives of Internal Medicine*. El objetivo del análisis era contrastar los resultados de la acupuntura con los tratamientos farmacológicos en el alivio del dolor crónico asociado a patologías como artrosis (osteoartritis), lumbalgias, ciáticas y una miscelánea de algias articulares y migrañas. Los estudios que se han tenido en cuenta para el análisis retrospectivo (meta-análisis) se han realizado en diversos países: Estados Unidos, Reino Unido, Suecia y Alemania.

Los resultados obtenidos con la acupuntura en el tratamiento del dolor crónico superaban lo que se podría esperar de un efecto estrictamente placebo.

En conclusión, los investigadores encontraron que la acupuntura es superior tanto al control sin acupuntura como a la acupuntura simulada para el tratamiento del dolor crónico.

Aunque los datos indican que la acupuntura es más que un placebo, las diferencias entre la acupuntura verdadera y la simulación son relativamente modestas, lo que sugiere que los factores además de los efectos específicos de la punción contribuyen de manera importante a los efectos terapéuticos.

Finalmente, aseguran que sus resultados de metaanálisis de datos de pacientes individuales de casi 18,000 pacientes aleatorizados en ensayos de alta calidad proporcionan la evidencia más sólida hasta esa fecha de que la acupuntura es una opción de referencia razonable para pacientes con dolor crónico.

Peta Stapleton (2019), en su libro 'La Ciencia detrás del Tapping', señala que '*El proyecto de evidencia de Acupuntura*' (2017) se basó en dos revisiones bibliográficas exhaustivas anteriores: una realizada para el Departamento de Asuntos de Veteranos de Australia en 2010; el otro realizado para los Estados Unidos Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados en 2013. Evaluaron los estudios existentes utilizando los criterios de niveles de evidencia del Consejo Nacional de Investigación Médica y de Salud de Australia (NHMRC) y el sistema Cochrane GRADE para evaluar el riesgo de sesgo del estudio. El objetivo era presentar el estado actual de la evidencia y determinar cómo había cambiado la calidad y la cantidad de 2005 a 2016.

De las 122 condiciones médicas y psiquiátricas revisadas en 14 áreas clínicas amplias, la investigación apoyó la efectividad de la acupuntura para 117 de ellas, con evidencia de que 46 de ellas eran de "calidad moderada o

alta". Solo 5 de las 122 condiciones fueron calificadas como "sin evidencia de efecto". Una tendencia importante identificada en la revisión fue que el nivel de evidencia aumentó para 24 condiciones durante el período de 11 años que se investiga.7

En resumen, nuestra evidencia científica más contemporánea respalda la eficacia del antiguo sistema de curación de la acupuntura.

Siendo importante tener en cuenta que, pese a que la acupuntura y la psicología energética son técnicas significativamente diferentes, se ha demostrado que el pinchazo tradicional en un punto de acupuntura con una aguja y la estimulación manual generan efectos similares. Por ejemplo, un estudio doble ciego que comparó la penetración de agujas de acupuntura con presión no penetrante que simula la sensación de penetración encontró mejoras clínicas equivalentes para ambas intervenciones (Takakura y Yajima, 2009).

En otro informe del Ministerio de Sanidad española (2022) se concluye que "*la **meditación basada en mantras** (Meditación Trascendental) es la que dispone de mayor cantidad de evidencia, aunque el riesgo de sesgo de los estudios es alto o incierto, al igual que en otros tipos de meditación. Los resultados indican que este tipo de meditación podría producir un efecto beneficioso sobre los niveles de ansiedad, depresión, estrés general y postraumático y calidad de vida relacionada con la salud. Mientras que otros tipos de meditación disponen de un número considerablemente menor de estudios, con las mismas limitaciones metodológicas".*

Y cuando reportan el estudio de las evidencias (2021) sobre el **yoga,** mencionan que "*podría ser efectivo en el corto plazo como intervención de apoyo en la mejora de la calidad de vida, la reducción de fatiga y la mejora de los trastornos del sueño en pacientes con cáncer de mama comparado con*

no realizar ninguna terapia, así como en la mejora de trastornos como depresión o la ansiedad o la reducción de la fatiga comparado con intervenciones psicosociales y educativas".

Para revisar los resultados de informes técnicos de otras terapias, consultar aquí: https://conprueba.es/informes

Y si quieren sonreír compasivamente sobre cómo un grupo de médicos españoles (que se hacen llamar *Observatorio de pseudoterapias*) consideran a unas terapias muy conocidas pues lean esto —en la pestaña izquierda del menú— "Técnicas de la mente y el cuerpo": https://www.cgcom.es/observatorios/oppiss

Tests de pruebas musculares

Anne Jensen (2018) expuso un estudio para repensar la prueba de respuesta muscular como posible efecto ideomotor. En su abstract, menciona que la *prueba de respuesta muscular* (**MRT,** *Muscle Response Testing*) es una herramienta de evaluación que se estima que es utilizada por más de un millón de personas en todo el mundo, principalmente en el campo de la atención médica alternativa. Durante una prueba, un médico aplica una fuerza sobre el músculo contraído isométricamente de un paciente con el fin de obtener información sobre el paciente para guiar la atención. El médico toma nota de la capacidad o incapacidad del paciente para resistir la fuerza e interpreta el resultado de acuerdo con criterios predeterminados.

Aunque investigaciones recientes respaldan la validez de la MRT, se sabe poco sobre su mecanismo de acción. Sin embargo, su causalidad se atribuye a menudo a un efecto ideomotor, que puede definirse como actividad muscular, potencialmente inconsciente, y aparentemente provocada por un operador externo.

En consecuencia, el objetivo de este estudio es investigar si el efecto ideomotor es una explicación plausible de la acción de MRT.

Este es un estudio observacional retrospectivo de la extracción de datos de un estudio previamente informado sobre la precisión diagnóstica de la MRT utilizada para distinguir declaraciones verdaderas de falsas. Se llevó a cabo un análisis adicional sobre el conjunto de datos para evaluar las posibles fuentes de sesgo, tanto del profesional como del paciente.

Hasta el desarrollo de las Normas para la Directrices de *Reporting of Diagnostic Accuracy* (STARD) en 2003, la evaluación de las técnicas de diagnóstico estaba rezagada con respecto a las intervenciones y había estado notoriamente plagada de inconsistencias y sesgo (Knottnerus & Buntinx, 2009; Bossuyt et al., 2003b; Hall, Lewith, Brien y Little, 2008).

Al evaluar el estado actual del MRT literatura, esta dificultad se amplifica aún más por la confusión con respecto al término "prueba muscular", que, como se ha descrito anteriormente, puede tener diferentes significados en diferentes contextos.

Con esto en mente, utilizando las bases de datos electrónicas MEDLINE, MANTIS, PsycINFO y CINAHL, se realizó una búsqueda bibliográfica, y solo artículos publicados en revistas revisadas por pares fueron considerados. El resultado de esta búsqueda fue 26 documentos que utilizaron MRT o AK-MMT para detectar una condición objetivo especificada.

Pocos estudios rigurosos han intentado estimar la precisión diagnóstica de MRT o AKMMT; sin embargo, hay que tener en cuenta que sólo uno de ellos, Schwartz et al. (2014), fue publicado después de la publicación de las pautas del STARD de 2003. Este estudio intentó medir la precisión diagnóstica de la MRT para distinguir entre sustancias que eran tóxicas y no tóxicas al cuerpo, e informó que la precisión de MRT era indistinguible del azar. Esto significa, en este caso, que MRT no tuvo éxito. Así mismo, dos revisiones

sistemáticas de la literatura AK (Hall et al., 2008; Klinkoski & Leboeuf, 1990) no encontraron evidencia de precisión diagnóstica, pero los estándares para los informes eran anteriores a STARD y, por lo tanto, carecían de ellos.

El término *ideomotor* se deriva de ideo, que significa "una idea o construcción mental", y motor, que significa "actividad muscular", lo que sugiere que el movimiento muscular puede ser impulsado por pensamientos (Stock & Stock, 2004). Mientras que la frase "efecto ideomotor" fue acuñado por William Carpenter en 1852, sus principios provienen de inicios de ese siglo y tienen dos raíces claras: una británica y otra alemana.

La principal diferencia entre las dos teorías es que en el modelo alemán (el modelo más antiguo), el efecto ideomotor puede producirse por esfuerzo consciente (voluntario) o no consciente (involuntario), mientras que los británicos se centraron principalmente en actividad muscular no consciente (Stock & Stock, 2004; Trenza, 1855).

Una definición más contemporánea del ***Efecto ideomotor*** es: el proceso por el cual un pensamiento produce una acción muscular aparentemente reflexiva o automática, potencialmente leve, y posiblemente fuera de la conciencia del sujeto (Shin, Proctor y Capaldi, 2010).

A la luz de esta definición y tras la revisión de la literatura, parece haber dos características del efecto ideomotor (Stock & Stock, 2004; Ondobaka y Bekkering, 2012; Carpintero, 1852, págs. 147–153; Carrol, 2012; Hyman, 1999; Jackson, 2005):

1. El sujeto parece no tener control sobre sus acciones; y

2. Las ideas parecen ser a sugerencia del operador.

Poniendo estas características en términos de MRT, la traducción podría ser la siguiente:

1. El paciente parece no tener control sobre la fuerza de su músculo; y

2. El practicante puede estar sugiriendo al paciente el resultado deseado o, en otras palabras, el practicante parece ejercer una influencia durante la prueba, o en otras palabras, parece sesgar la prueba muscular.

Con estas características en mente, es fácil comprender cómo se utilizó el efecto ideomotor como explicación plausible de MRT: el músculo de un paciente parece mantenerse fuerte durante una prueba y luego se va débil durante la próxima prueba, con el paciente pareciendo no tener control.

Si se descubren datos para refutar cualquiera de estos puntos, sin embargo, entonces la MRT no puede atribuirse a un efecto ideomotor. Este estudio evaluará la segunda característica e investigar si 'cegar' a los participantes influye en la precisión de la MRT. Es razonable teorizar si el practicante no está 'ciego' a el resultado esperado de la MRT (es decir, él/ella sabe cuál debería ser el resultado), entonces él/ella quiere o puede introducir sesgos y tratar de inclinar la prueba hacia el resultado esperado, inflando así artificialmente la precisión. En consecuencia, la hipótesis nula (H0) de este estudio es que la precisión de la MRT cuando el médico no está 'ciego' es mayor que la precisión de la MRT cuando el practicante es ciego:

Hipótesis: Precisión MRT (no ciega) > MRT precisión (ciega)

En los resultados obtenidos, cuando los médicos estaban en condiciones 'ciegas', lograron una precisión media de MRT del 65,9% (IC del 95%: 62,3 a 69,5), y cuando no había condiciones 'ciegas', del 63,2% (IC del 95%: 58,3 a 68,1). No se encontraron diferencias significativas entre estas puntuaciones (p = 0,37). Cuando los médicos fueron engañados de forma intermitente, la precisión media de MRT

disminuyó al 56,6% (IC del 95%: 49,4 a 63,8), lo que resultó ser significativamente diferente de cuando los médicos eran ciegos (p = 0,02), pero no significativamente diferente de cuando los médicos eran no ciegos (p = 0,11). Además, no se descubrió ninguna evidencia de sesgo del paciente.

Las conclusiones del estudio de Jansen demuestran que, al comparar condiciones 'ciegas' y 'no ciegas', el médico no evoca ninguna influencia, por lo que es poco probable que el médico sea responsable de un efecto ideomotor. Asimismo, se ha demostrado que el paciente tampoco produce una influencia significativa, por lo que también es poco probable que el paciente sea responsable de un efecto ideomotor. Las limitaciones de este estudio son las de cualquier estudio observacional retrospectivo en el que no se recopilaron datos para responder la pregunta de investigación específica de este estudio. La investigación futura debe incluir un estudio diseñado específicamente para responder a esta pregunta, por ejemplo, intentando intencionalmente inducir sesgos en el médico. *En resumen, la explicación ideomotora de la MRT debe considerarse obsoleta hasta que se establezca una explicación más plausible de su mecanismo de acción.*

Olson y cols. (2017) investigaron el uso del **péndulo**. Al asociar movimientos de balanceo particulares con respuestas de "sí" y "no", investigaron si los péndulos pueden ayudar a la toma de decisiones y qué rasgos de personalidad se correlacionan con este desempeño. Los participantes (N = 80) completaron una tarea de detección visual en la que buscaron una letra objetivo entre los caracteres presentados rápidamente. En la condición verbal, los participantes declararon si vieron el objetivo en cada ensayo. En la condición de péndulo, los participantes "preguntaron" mentalmente a un péndulo de mano si el objetivo estaba presente; mociones particulares significaban "sí" y "no". Medimos la precisión de sus respuestas, así como su sensibilidad y sesgo, utilizando la teoría de detección de señales. También evaluamos cuatro medidas de personalidad: locus de control (sentimientos de control sobre la propia vida), transliminalidad (sensibilidad a los estímulos sutiles),

necesidad de cognición (preferencia por el pensamiento analítico) y fe en la intuición (preferencia por el pensamiento intuitivo). En general, el locus de control predijo el desempeño verbal y la transliminalidad predijo el desempeño del péndulo.

Aunque la precisión fue comparable en ambas condiciones, las respuestas del péndulo mostraron un sesgo relativamente pequeño. Ambas condiciones de la tarea eran difíciles, lo que generalmente aumenta la incertidumbre y el sesgo, lo que hace más probable que las personas declaren que el objetivo está ausente (Green y Swets 1966). En ambos estudios, sin embargo, el sesgo fue mayor en la condición verbal pero menor (alrededor de 0) en la condición de péndulo. Por lo tanto, de acuerdo con las opiniones de algunos usuarios de péndulos (por ejemplo, Lundstrom 2010), las decisiones tomadas con péndulos pueden estar menos sesgadas, aunque no más precisas.

Dada esta diferencia en el sesgo, nuestros hallazgos sugieren que las personas emplean una estrategia de decisión diferente cuando usan un péndulo en lugar de responder verbalmente. En otras palabras, los movimientos pendulares inconscientes no son equivalentes a las respuestas conscientes; en cambio, algo cambia en el proceso de toma de decisiones. Estos resultados son consistentes con otros estudios que encuentran diferentes estrategias de decisión en las respuestas ideomotoras frente a las verbales (p. ej., Marcel 1993; Gauchou et al. 2012). Sin embargo, la mayor limitación de nuestro estudio es que no podemos aislar este mecanismo o la causa de las diferencias entre las condiciones.

Aun así, quedan muchas preguntas. Si las personas usan una estrategia de toma de decisiones diferente con un péndulo, ¿cuál es su mecanismo y fenomenología? ¿La dinámica del movimiento del péndulo, como la velocidad o la dirección, predice la precisión? ¿Nuestro hallazgo de un sesgo de decisión reducido al usar un péndulo se generalizará a las

decisiones del mundo real? Responder estas preguntas ayudará a comprender la desconcertante práctica de consultar un péndulo e incluso puede ayudar a mejorar la toma de decisiones.

*El Test de verificación muscular kinesiológica O' Ring Bi-Digital del Dr. Yoshiaki Omura obtiene patente en Estados Unidos de América: US5188107A

Omura, Y. (1993). Prueba de anillo tórico bi-digital para imágenes y diagnóstico de órganos internos de un paciente. Bi-digital O-ring test for imaging and diagnosis of internal organs of a patient. Es un método de obtención de imágenes de un órgano interno de un paciente para fines de diagnóstico médico, donde un paciente forma una junta tórica con una de las manos colocando las yemas de los dedos del pulgar y uno de sus dedos restantes juntos y una muestra de tejido de un órgano interno se coloca en la otra mano del paciente, y el órgano interno del paciente se sondea externamente de forma no invasiva con un instrumento de sondeo.

El órgano interno es el mismo tipo de órgano que el de la muestra. Simultáneamente, un probador intenta separar la forma de la junta tórica colocando el pulgar y uno de los dedos restantes de cada una de sus manos dentro de la forma de la junta tórica del paciente para formar juntas tóricas entrelazadas y tirar del pulgar. ***y el dedo del paciente se separa debido a un campo electromagnético del tejido de la muestra que interactúa con un campo electromagnético del órgano interno que se está sondeando y esta interacción se detecta por la capacidad de separar la forma de la junta tórica, lo que permite obtener imágenes del límite del órgano interno que se sondea.***

La prueba de anillo tórico bi-digital de Omura es usada en Coaching Wingwave por sus fundadores Cora y Siegmund Besser.

Por otra parte, Goodheart and Cuthbert (2007)

revisaron más de 100 estudios relacionados con la **prueba muscular manual (MMT)** y la técnica quiropráctica de kinesiología aplicada (AK) que emplea MMT en su metodología, incluidos estudios sobre la eficacia clínica de la MMT en el diagnóstico de pacientes con sintomatología. Con respecto al análisis, hay evidencia de buena confiabilidad y validez en el uso de MMT para pacientes con disfunción neuromusculoesquelética. Los estudios de observación de cohortes demostraron una buena validez externa e interna, y los 12 ensayos controlados aleatorios (ECA) que se revisaron muestran que los hallazgos de MMT no dependieron del sesgo del examinador.

Afirman que se demostró que la MMT empleado por quiroprácticos, fisioterapeutas y neurólogos es una herramienta clínicamente útil, pero su validación y aplicación científica definitiva requiere pruebas que empleen modelos de investigación sofisticados en las áreas de neurofisiología, biomecánica, ECA y análisis estadístico.

Imaginar un mundo terapéutico sin controversias

Imaginemos qué hubiera sido de nuestro quehacer terapéutico si no hubiéramos utilizado recursos de terapias aun no aceptadas científicamente, por ejemplo, de todas las expuestas en este libro.

…..¿?¡!.....

Sin comentarios.

Referencias

Alamdar, B., Mohammadtehrani, H., Behbodi, M. Kiamanesh, A.R. (2020). Comparison of effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Cognitive Behavioral Therapy, and Emotional Freedom Technique in reducing anxiety in patients with post-traumatic stress disorder. Quarterly of Applied Psychology, 13(4), 625-650. Recuperado de:

https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=709138

Álvarez-Pérez et al. (2022). Efectividad y seguridad de la meditación. Effectiveness and safety of meditation. Informe Técnico SESCS. https://conprueba.es/sites/default/files/informes/2022-08/PS_SESCS_Meditacion_DEF_NIPO.pdf

Análisis de situación de las terapias naturales (2011). Resumen. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España:

https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf

Andrade, J., and Feinstein D. (2003). Energy psychology: Theory, indications, evidence. In D. Feinstein, Energy psychology interactive. Ashland, OR: Innersource. This paper was written for and appears in Energy Psychology Interactive: An Integrated Book and CD Program for Learning the Fundamentals of Energy Psychology (Ashland, OR: Innersource, 2004). Recuperado de: https://www.energiepsy.com/uploads/3/1/7/7/3177769/andrade_feinstein_paper-1.pdf

Andrade, J. (2008). AMSB en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Pruebas clínicas multicentro, aleatorizadas y enmascaradas. Tesis de maestría en psiconeuroinmunoendocrinología. Universidad Favaloro. Citada en: Andrade, Joaquin y Navatta, Florencia (2020). "Más allá del tapping...AMSB". Publicación Independiente recuperada de Kindle.

Andrew y cols (2012). "Metaanálisis de la Acupuntura para el dolor". Arch Intern Med. 2012 Oct 22;172(19):1444-53. Doi: https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3654

Artículo completo en inglés: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3658605/

Assländer, F. (2002). Evaluierung zu Organisationsaufstellungen [Evaluation of organisational constellations]. Praxis der Systemaufstellung, 1, 85.

Association for Comprehensive Energy Psychology (ACEP). Energypsych.org Energy Psychology. A Hierarchy of Evidence. Recuperado de: https://irp.cdn-website.com/d7d8897f/files/uploaded/EP%20Hierarchy%20of%20Evidence.pdf

Baitinger, H. (1999). Die Wirkungen des Familien-Stellens auf den psychosomatischen Symptomkomplex und die Bedeutung einzeltherpeutischer Nacharbeit [Effects of family constellation on psychosomatic symptoms and the relevance of aftercare in individual therapy]. Praxis der Systemaufstellung, 1(2), 38-43

Barna K.T.; Petroll, C.; Rivas, C.; Scholtens, S. (2021). The Effectiveness

of Family Constellation Therapy in Improving Mental Health: A Systematic

Review. First published: 02 February 2021. Doi: https://doi.org/10.1111/famp.12636 Artículo completo en inglés:

https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/177231226/famp.12636.pdf

Barna K. T.; Scholtens, S.;· Petroll, C.; Rivas, C.; Fleer, J.;.Systemic constellations applied in organisations: a systematic review. Gr Interakt Org (2021) 52:537–550. Published online: 3 August 2021. Doi: https://doi.org/10.1007/s11612-021-00592-8

Artículo completo en inglés: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11612-021-00592-8.pdf?pdf=button

Baumgartner, M. (2006). Gestaltung einer gemeinsamen Organisationswirklichkeit [Designing a common organisational reality]. Doctoral dissertation, Technical University of Zurich, Switzerland. : Auer.

Berreth, A. (2009). Organisationsaufstellung und Management [Organisational constellation and management]. Doctoral dissertation, University of Basel, Switzerland. : Auer.

Binder, C. (2005). System-Aufstellungen im Kontext von Organisationsentwicklungsprozessen [System constellations in the context of organisational development processes]. German Journal of Research in Human Resource Management, 19(4), 414–417.

Birkenkrahe, M. (2008). System constellations as a tool supporting organisational learning and change processes. International Journal of Learning and Change, 3(2), 125–144.

Boland, H., & Michaelis, T. (2006). Jenseits des Rubikon? Der mögliche Beitrag von Systemaufstellungen und Lösungsorientierung zur Beratungsarbeit in der Landwirtschaft [Beyond the Rubicon? The potential contribution of systemic constellations and solution orientation to extension work in agriculture].

Berichte über Landwirtschaft Zeitschrift für Agrarpolitik und Landwirtschaft, 84(2), 264–288.

Besser-Siegmund, Cora; y Siegmund, Harry (2010). “Coaching Wingwave”. España: Rigden Institut Gestalt

Borek, L. (2011a). Der Einfluss von Systemischen Strukturaufstellungen auf Kohäsion, Kooperation, Koordination und Kommunikation in Teams: Eine Längsschnittstudie [The impact of systemic K 548 S. Scholtens et al. structural

constellations on cohesion, cooperation, coordination and communication within teams: A longitudinal study]. Gruppendynamik und Organisationsberatung, 42(2), 173–185. https://doi.org/10.1007/s11612-011-0145-8.

Borek, L. (2011b). Team structural constellations and intra-team conflict. Team Performance Management, 17(7/8), 405–417. https://doi.org/10.1108/13527591111182652.

Broughton, V. (2006). Constellations in an individual setting. Self & Society, 33(4), 20-26. http://dx.doi.org/10.1080/03060497.2006.11086256

Bulling, K. (2018). The systems constellation as an instrument for change agents. Doctoral dissertation, University of Bremen, Germany. Wiesbaden: Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-24908-3.

Burchardt, C. (2015). Business coaching and consulting—the systemic constellation approach in business. In M. Schabacker, K. Gericke, N. Szélig & S. Vajna (Eds.), Modelling and management of engineering processes (pp. 101–112). Berlin Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-44009-4_9101

Chiappe, D., Rorie, R.C., Morgan, C. A., & Vu, K. L. (2014). A situated approach to the acquisition of shared SA in team contexts. Theoretical Issues in Ergonomics Science, 15(1), 69–87. https://doi.org/10.1080/1463922X.2012.696739.

Choi, K.-O., & Oh, K.-Y. (2018). [A study on married women's experiences in family constellation against induced abortion]. Journal of the Korea Contents Association, 18(9), 294–307. http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.09.294

Church, D.; Stapleton, P. et al (2019). Clinical EFT (emotional freedom techniques) improves multiple physiological markers of health. Journal of Evidence-Based Integrative Medicine, Vol 24, Feb 14, 2019, Article 2515690X18823691.

Doi: https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/2515690X18823691

Cohen, D. B. (2006). Family constellations: An innovative systemic phenomenological group process from Germany. The Family Journal, 14(3), 226-233. http://dx.doi.org/10.1177/1066480706287279

Davey, J., Turner, R. M., Clarke, M. J., & Higgins, J. P. T. (2011). Characteristics of meta-analyses and their component studies in the Cochrane Database of Systematic Reviews: a crosssectional, descriptive analysis. BMC Medical Research Methodology, 11(1), 160. http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-11-160

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie.

(2003). Stellungnahme der DGSF zum Thema „Familienaufstellungen“ [Statement of the German Society for Systemic Therapy and Family Therapy on the topic of family constellations]. Retrieved from https://www.dgsf.org/themen/berufspolitik/hellinger.htm

Döring-Meijer, H., & Hellinger, B. (2000). Leiden ist leichter als lösen. Familienaufstellungen mit Suchtkranken. Ein Praxisbuch mit Bert Hellinger [Suffering is easier than resolving. Family constellation with people suffering from addictions. A course book with Bert Hellinger]. Paderborn: Junfermann Verlag.

Eficacia y seguridad de la acupuntura en el dolor crónico no oncológico de origen musculoesquelético. Efficacy and safety of acupuncture in chronic non-oncological musculoskeletal pain (2022). Informe técnico. Informes, estudios e investigación. Edita: Ministerio de Sanidad. AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Recuperado de: https://conprueba.es/sites/default/files/informes/2022-08/PS_01_AETSA_ACUPUNTURAI_DEF_NIPO.pdf

Eficacia y seguridad del yoga en condiciones clínicas seleccionadas (2021). EE. García-Carpintero, J. González Enríquez, L.M. Parra Ramírez, L.M. Sánchez Gómez. Madrid: Ministerio de Sanidad. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III. Recuperado de: https://conprueba.es/sites/default/files/informes/2022-10/PS_11_AETS_ISCIII_YOGA_DEF%20%281%29.pdf

EFT UNIVERSE, web fundada por Dawson Church: https://eftuniverse.com/research-studies/

Elsner, H., & Kölle, H. (2010). Aufstellen im Krankenhaus für Psychosomatische Medizin [Using constellations in clinics for psychosomatic medicine]. Praxis der Systemaufstellung, 13(1), 30-36.

Essen, C. (1998). Aufstellungen bei Angstsymptomatik und Panikattacken [Constellations for anxiety and panic disorders]. In G. Weber (Ed.), Praxis des Familien-Stellens (pp. 305-312). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Fasching, C. (2009), Aufstellungen in Systemen. Unterschiede in Theorie und Anwendung von Aufstellungsmethoden aus der Erfahrungswelt österreichischer Aufsteller [Constellations in systems. Differences in theory and application of constellation methods from the experience of Austrian constellators], [Thesis, WU Vienna, Austria]. https://www.yumpu.com/de/document/read/6767140/diplomarbeit-osterreichisches-forumsystemaufstellungen. Accessed 12 September 2019.

Feinstein, D. (2012). “APA actualiza su posición sobre la Psicología Energética”. Recuperado de:

https://www.academia.edu/65945549/Apa_Updates_Its_Position_on_Energy_Psychology

Finckh, C. A., & Reich, K. (2016). Systemic constellations in diversity management. The International Journal of Organisational Diversity, 16(4), 17–38.

Galla, J., Kopp, U., Martinuzzi, A., & Strömer, E. (2008). Programmakteuraufstellungen – Erste Erfahrungen mit Systemaufstellungen in Theoriebasierten Evaluationen [Focus on actors – Initial experiences with system constellations in theory-based evaluations]. Zeitschrift für Evaluation, 7(1), 35–73.

Gauchou HL , Rensink RA, Fels S. Expression of nonconscious knowledge via ideomotor actions. Conscious Cogn2012;21:976–82

Geils, C., & Edwards, S. D. (2018). Extended family constellations workshop efficacy on intuition measure and experience. Journal of Psychology in Africa, 28(3), 224-228. http://dx.doi.org/10.1080/14330237.2018.1475527

Gemeinhardt, B. (2006). Systemisch-lösungsfokussierte Gruppentherapie im Suchtbereich [Systemic solution-focused group therapy in drug rehabilitation]. In R. Basdekis Jozsa & M. Krausz (Eds.), Gruppentherapie in der Suchtbehandlung. Konzepte und praktisches Vorgehen (pp. 215-235). Stuttgart: Klett Cotta.

Georgiadou, S. (2012). Participants' experiences in Hellinger's family constellation work: A grounded theory study. Dissertation. University of Louisiana at Monroe, Ann Arbor.

Gleich, M. (2008). Organisationsaufstellungen als Beratungsinstrument für Führungskräfte [Organisational constellations as a consulting tool for managers]. Doctoral dissertation, HelmutSchmidt University Hamburg, Germany. : Auer.

Gminder, C. U. (2005), Nachhaltigkeitsstrategien systemisch umsetzen. Eine qualitative Exploration der Organisationsaufstellung als Managementmethode [Systematically implementing sustainability strategies. A qualitative exploration of the organisational constellation as a management method], Doctoral dissertation, University of St. Gallen, Switzerland. Spescha D-Druck St.Gallen. https://doi.org/10.1007/978-3-8350-9055-2

Goode, K. P. (2015). Enhancing the affective domain in order to reduce fear of death in first-year student nurses. Dissertation. University of Hertfordshire, Hatfield.

Goodheart GJ Jr. and Cuthbert SC. On the reliability and validity of manual muscle testing: a literature review. Chiropr Osteopat. 2007 Mar 6;15:4. doi: 10.1186/1746-1340-15-4

Green DM , Swets JA. Signal Detection Theory and Psychophysics (Vol. 1). New York: Wiley, 1966

Groth, T. (2004). Organisationsaufstellung – ein neues Zauberinstrument in der Beratung? [Organisational constellation—a new magic tool in consulting?]. Gruppendynamik und Organisationsberatung, 35(2), 171–184. https://doi.org/10.1007/s11612-004-0015-8.

Gutmark, B. J. (2014), Systemische Aufstellungen im organisationalen Kontext. Eine empirische Untersuchung zur Wirksamkeit von Organisationsaufstellungen [Systemic constellations in an organisational context. An empirical study of the effectiveness of organisational constellations], Doctoral dissertation, Technical University Darmstadt, Germany

Hall, S., Lewith, G., Brien, S., & Little, P. (2008). A review of the literature in applied and specialised kinesiology. Complementary Medicine Research, 15(1), 40–46.

Häuser, W., Klein, R., & Schmidt-Keller, B. (1998). Familienaufstellen mit Bert Hellinger aus der Sicht teilnehmender Klientinnen und ihrer Therapeutinnen [Family constellation with Bert Hellinger from the clients' and their therapists' perspective]. In G. Weber (Ed.), Praxis des Familien-Stellens (pp. 478-488). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Höppner, G. (2006). „Heilt Demut – wo Schicksal wirkt?“ Evaluationsstudie zu Effekten des Familien-Stellens nach Bert Hellinger ['Does humility heal where fate is in effect?' An effectiveness study on Bert Hellinger's family constellations]. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Hunger, C., Bornhäuser, A., Link, L., Schweitzer, J., & Weinhold, J. (2014). Improving experience in personal social systems through family constellation seminars: Results of a randomized controlled trial. Family Process, 53(2), 288-306. http://dx.doi.org/10.1111/famp.12051

Hunger, C., Weinhold, J., Bornhäuser, A., Link, L., & Schweitzer, J. (2015). Mid- and long-term effects of family constellation seminars in a general population sample: 8- and 12-month follow-up. Family Process, 54(2), 344-358. http://dx.doi.org/10.1111/famp.12102

Hurley J., Koenning, M., & Bray, A (2018). Responding to intergenerational psychological trauma: A literature review paper on the place of Family Constellation Therapy. Psychotherapy and Counselling Journal of Australia. Recuperado de: https://pacja.org.au/2018/08/4441/

Ingwersen, F. (2000). Kinder in der Todesnähe - das Geheimnis der Drogensucht. Suchtbehandlung mit Familienaufstellungen in einer Psychosomatischen Klinik [Children in the near of death - the secret of drug addiction. Addiciton therapy with family constellation in a clinic for

psychosomatic disorders]. In H. Döring-Meijer (Ed.), Die entdeckte Wirklichkeit (pp. 107-124). Paderborn Junfermann.

Irgens, A. et al. "Thought Field Therapy compared to cognitive behavioral therapy and wait-list for agoraphobia: A randomized, controlled study with a 12-month follow-up." Frontiers in Psychology 8 (2017): 1027. doi:10.3389/fpsyg.2017.01027. Artículo completo en inglés:

https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01027/full

Jafferany, M., Capec, S., Yaremkevych, R., Andrashko, Y., Capec, G., & Petrek, M. (2019). Effects of family constellation seminars on itch in patients with atopic dermatitis and psoriasis: A patient preference controlled trial. Dermatologic Therapy, 32(6), e13100. http://dx.doi.org/10.1111/dth.13100

James, J., & Ingham, T. (2004). Enhancing children's learning: A pilot study of the application of systemic approaches in primary schools. A research report for the DfES. Nowherefoundation

Jansen, A. (2018). Emerging from the Mystical: Rethinking Muscle Response Testing as an Ideomotor Effect. Energy Psychology 10:2 · November 2018. https://energypsychologyjournal.org/

Doi: 10.9769/EPJ.2018.10.2.AJ Texto completo en inglés:

https://www.researchgate.net/profile/Anne_Jensen6/publication/332549233_Emerging_from_the_Mystical_Rethinking_Muscle_Response_Testing_as_an_Ideomotor_Effect/links/5cbc5882299bf1209774c32a/Emerging-from-the-Mystical-Rethinking-Muscle-Response-Testing-as-an-Ideomotor-Effect.pdf?origin=publication_detail

Jasubhai, S. (2021). Efficacy of Emotional Freedom Technique and Cognitive Behavioural Therapy on stress, anxiety, depression, short-term memory, psychophysiological coherence and heart rate in Indian adults. Journal of Clinical Psychology and Mental Health Care, 2(4). Doi: https://doi.org/03.2021/1.10025. Artículo completo: https://tinyurl.com/4h2n4tkz

Jirásek, I., & Jirásková, M. (2015). Systemic constellation as a transrational image of the unconscious: non-religious spirituality, or implicit religion? Implicit Religion, 18(1), 63–75. https://doi.org/10.1558/imre.v18i1.26879.

Jirásek, I., Jirásková, M., Majewská, P., & Bolcková, M. (2017). Experiencing spiritual aspects outdoors in the winter: a case study from the Czech republic using the method of systemic constellations. British Journal of Religious Education, 39(2), 122–148. https://doi.org/10.1080/01416200.2014.984586.

Jost, R. (2007). Familienaufstellungen im Urteil der Klienten. Eine

retrospektive Befragung [Family constellations according to clients' judgement. A retrospective inquiry]. Blickpunkt EFL-Beratung, 4(18), 56-59.

Junge, G. (1998). Familienaufstellung nach Bert Hellinger. Eine qualitative Untersuchung anhand einer Nachbefragung von Klienten [Family constellations of Bert Hellinger. A qualitative study based on client interviews]. Universität Hamburg, Hamburg.

Jurg, W. (2010). The perceived usefulness of branding constellations. Doctoral dissertation, Radboud University Nijmegen, the Netherlands. : Het Noorderlicht.

Jurg, W., Bloemer, J., Doorewaard, H., & Peelen, E. (2008). Systems constellations: a better way to identify branding opportunities? Journal of Brand Management,

Klingohr, E. (2012). Möglicher Nutzen von Aufstellungsarbeit im Arbeits- und Organisationskontext [Possible use of constellation work in a work and organisational context]. Thesis. Vienna: Sigmund Freud Private University

Knottnerus, J. and Buntinx, F. (2008). The Evidence Base of Clinical Diagnosis. Theory and Methods of Diagnostic Research. Ed. BMJ

Kolodej, C., Schröder, J., & Kallus, K.W. (2016). Evaluation systemischer Strukturaufstellungen im Organisationskontext [Evaluation of systemic structural constellations within an organisational context]. Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO), 47(1), 61–71.

Konkolÿ Thege, B., Petroll, C., Rivas, C., & Scholtens, S. (2021). The effectiveness of family constellation therapy in improving mental health: A systematic review. Family Process, 60(2), 409–423. https://doi.org/10.1111/famp.12636.

Krüger, M., & Schmidt-Michel, P.-O. (2003). Familienaufstellungen in der Psychiatrischen Tagesklinik [Family constellations in the psychiatric day clinic]. Krankenhauspsychiatrie, 14(3), 90-94. http://dx.doi.org/10.1055/s-2003-42672

Laireiter, A.-R., & Mitterhuemer, J. (2011). Die Beurteilung von Familienaufstellungen – Eine Konsumenten-Studie [Evaluation of family constellations - A consumer study]. Psychologie in Österreich, 31(2-3), 136-147.

Langlotz, E. R. (1998a). Familien-Stellen mit Psychosekranken: ein Kurs mit Bert Hellinger [Family constellation with psychotic patients: A course with Bert Hellinger]. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Langlotz, E. R. (1998b). Wann kann systemische Familientherapie

schaden? [When can systemic family therapy cuase harm?]. Praxis der Systemaufstellung, 1(1), 35-39.

Langlotz, E. R. (2001). Kann Familien-Stellen schaden? Erfahrungen eines Psychiaters [Can family constellation cause harm? Experiences of a psychiatrist]. In G. Weber (Ed.), Derselbe Wind lässt viele Drachen steigen - Systemische Lösungen im Einklang (pp. 402-407). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Langlotz, E. R. (2005). Zur Effizienz des Familienstellens [On the effectiveness of family constellations]. Retrieved from http://www.e-rlanglotz.de/systemische_familientherapie/public_effizienzFam.php

Langlotz, E. R. (2006). Effizienzforschung „prozessorientiertes" Familienstellen. Neue Ergebnisse mit dem SCL 90 R [Effectiveness of process-oriented family constellations. New results with the SCL-90-R]. Retrieved from

http://www.e-rlanglotz.de/systemische_familientherapie/public_effizienzforschung.php

Langlotz, E. R. (2010). Systemische Selbst-Integration. Systemaufstellung in der psychiatrischen Praxis [Systemic self-integration. System constellation in the psychiatric praxis]. Praxis der Systemaufstellung, 13(2), 74-76.

Lena H. Sun and Juliet Eilperin. Trump administration freezes database of addiction and mental health treatments. Washington Post. January 10, 2018

Lloyd, D.M. (2009). The space between us: a neurophilosophical framework for the investigation of human interpersonal space. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 33(3), 297–304. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.09.007.

Lundstrom M. What to do When you Can't Decide: Useful Tools for Finding the Answers Within. Louisville, CO: Sounds True, 2010

Mahr, A., & Brömer, H. (2008). Aufstellungen in der Suchtrehabilitation - Erfahrungen und Ergebnisse [Constellations in addiction rehabilitation. Experiences and results]. Praxis der Systemaufstellung, 11(2), 66-74.

Mathieu, J. E., Heffner, T. S., Goodwin, G. F., Salas, E., & CannonBowers, J. A. (2000). The influence of shared mental models on team process and performance. The Journal of Applied Psychology, 85(2), 273–283. https://doi.org/10.1037//0021-9010.85.2.273.

Marcel AJ. Slippage in the unity of consciousness. In: Bock GR, Marsh J (eds.), Experimental and Theoretical Studies of Consciousness: Ciba Foundation Symposium174, 1993, 168–86

Martínez Bernal, Juan Carlos (2020). "100 Investigaciones en EMDR, EFT, CF, PNL y más". Segunda edición. Publicación Independiente en Kindle.

Mayer, C., & Viviers, R. (2015). Exploring cultural issues for constellation work in South Africa. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 36(2), 289–306. https://doi.org/10.1002/anzf.1103.

McQuillin, J., & Welford, E. (2013). How many people are gathered here? Group work and family constellation theory. Transactional Analysis Journal, 43(4), 352-365. http://dx.doi.org/10.1177/0362153713519743

Müller-Christ, G., Liebscher, A. K., & Hussmann, G. (2015). Nachhaltigkeit lernen durch Systemaufstellungen [Learning Sustainability via Systemic Constellations]. Zeitschrift für Wirtschaftsund Unternehmensethik, 16(1), 29–51.

Mraz, R. (2006). Nachgeprüft. Ergebnisse einer 10-Jahres-Katamnese aus über 850 Aufstellungen [Proven. Results of a 10-year retrospective study based on more than 850 constellations]. Praxis der Systemaufstellung, 9(2), 94-101.

Muñoz-Ortego y cols. (2018). "Síntesis de la evidencia científica en acupuntura". Revista Internacional de Acupuntura Volume 12, Issue 4, October–December 2018, Pages 97-125. Doi: https://doi.org/10.1016/j.acu.2018.11.002 Artículo completo en español:

https://www.researchgate.net/profile/Alberto_Perez-Samartin/publication/329858234_Sintesis_de_la_evidencia_cientifica_en_acupuntura/links/5f19a2014585151515ef42295f/Sintesis-de-la-evidencia-cientifica-en-acupuntura.pdf

Nazarkiewicz, K., & Bourquin, P. (Eds.). (2017). Trauma und Begegnung. Praxis der Systemaufstellung [Trauma and encounter. The practice of system constellations] Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Nelles, W. (2007). Klassisches Familien-Stellen, Bewegungen der Seele, Bewegungen des Geistes-Wohin bewegt sich die Aufstellungsarbeit? [Classic family constellation, movements of the soul, movements of the spirit mind - Where does constellation work go?]. Praxis der Systemaufstellung, 10(1), 32-45.

Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias:

https://www.cgcom.es/observatorios/oppiss

Olson y cols. (2017). Ask the pendulum: personality predictors of ideomotor performance. Neurosci Conscious. 2017; 2017(1): nix014. Published online 2017 Aug 2. doi: 10.1093/nc/nix014

Omura, Y. (1993). Prueba de anillo tórico bi-digital para imágenes y diagnóstico de órganos internos de un paciente. Bi-digital O-ring test for imaging and diagnosis of internal organs of a patient.

https://patents.google.com/patent/US5188107A/en

Omura, Y. (1981). New simple early diagnostic methods using Omura's "Bi-digital O-ring Dysfunction Localization Method" and acupuncture organ representation points, and their applications to the "drug & food compatibility test" for individual organs and to auricular diagnosis of internal organs—Part I. Acupuncture and Electro-Therapeutics Research, 6(4), 239-254.

Ondobaka S, Bekkering H. Hierarchy of idea-guided action and perception-guided movement. Front Psychol. 2012 Dec 27;3:579. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00579.

Pacher, B. (2006). How effective are organizational constellations in the context of change processes? [Welche Wirksamkeit haben Organisationsaufstellungen im Rahmen von Veränderungsprozessen? In P. Heimerl, K. Brunnmayr-Grüneis, K. Huber & B. Pacher (Eds.), Expedition statt Organisation [Expedition instead of organisation] (pp. 3-137). : Haupt.

Pluta, A., & Rudawska, A. (2016). Holistic approach to human resources and organizational acceleration. Journal of Organizational Change Management, 29(2), 293-309.

Pollard, H., Calder, D., Farrar, L., Ford, M., Melamet, A., & Cuthbert, S. (2011). Inter examiner reliability of manual muscle testing of lower limb muscles without the ideomotor effect. Chiropractic Journal of Australia, 41(1), 23-30.

Pollard, H., Lakay, B., Tucker, F., Watson, B., & Bablis, P. (2005). Interexaminer reliability of the deltoid and psoas muscle test. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 28(1), 52-56.

Pritzker, S. E., & Duncan, W. L. (2019). Technologies of the social: Family constellation therapy and the remodeling of relational selfhood in China and Mexico. Culture, Medicine, and Psychiatry, 43(3), 468-495. http://dx.doi.org/10.1007/s11013-019-09632-x

Psychological Treatments. División 12 de la APA: https://div12.org/psychological-treatments/

Ramos, S., & Ramos, J. A. (2019). Process of change and effectiveness of family constellations: A mixed methods single case study on depression. The Family Journal, 27(4), 418-428. http://dx.doi.org/10.1177/1066480719868706

Rieger, D., & Stückemann, L. (1999). „Finden was wirkt" (Hellinger 1993). Eine explorative Untersuchung zur Wirkungsweise der systemischen Familienaufstellung nach Bert Hellinger (Diplomarbeit). ['Finding what works'

(Hellinger, 1993). An explorative study on the effectiveness of Bert Hellinger's systemic family constellations. Thesis]. Universität Freiburg, Freiburg.

Roevens, J. L.M. (2008). Systemic constellations work in organisations. Doctoral dissertation, Tilburg University, the Netherlands.

Roth, S. (2019). Heal the world. A solution-focused systems therapy approach to environmental problems. Journal of Cleaner Production, 216, 504–510. https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2018.12.132.

Ruppert, F. (2006). Constellations under the sign of multi-generational systemic psychotraumatology. Self & Society, 33(4), 10-19. http://dx.doi.org/10.1080/03060497.2006.11086255

Ruppert, F. (2002). Wissenschaftliche Untersuchung zu Organisationsaufstellungen [Scientific investigation of organisational constellations. In G. Weber (Ed.), Praxis der Organisatonsaufstellungen. Grundlagen, Prinzipien, Anwendungsbereiche [Practice of organisational constellations. Basics, principles, areas of application] (2nd edn., pp. 279–304). : Auer.

Schlötter, P. (2016). Vertraute Sprache und ihre Entdeckung – Systemaufstellungen sind kein Zufallsprodukt – der empirische Nachweis [Familiar language and its discovery—system constellations are no accident—the empirical evidence] (3rd edn.). Doctoral dissertation, Private University Witten/Herdecke, Germany. : Auer.

Schlotter F, Halu A, Goto S, Blaser MC, Body SC, Lee LH, Higashi H, DeLaughter DM, Hutcheson JD, Vyas P, Pham T, Rogers MA, Sharma A, Seidman CE, Loscalzo J, Seidman JG, Aikawa M, Singh SA, Aikawa E. Spatiotemporal Multi-Omics Mapping Generates a Molecular Atlas of the Aortic Valve and Reveals Networks Driving Disease. Circulation. 2018 Jul 24;138(4):377-393. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032291

Schlötter, P. (2018). The social nature of man—falsifiable. Empirical study on the global meaning of spatial positioning of humans to each other. : Auer.

Schneider, J. R. (2010). Zur neuerlichen Kritik an der Aufstellungsarbeit und der DGfS [On the renewed criticism of constellation work and the German Association for Systemic Constellations]. Praxis der Systemaufstellung, 13(1), 105-110.

Schumacher, T. (2000). Systematische Strukturen in Familie und Organisation: eine Studie zu Auswirkungen von Familienaufstellungen auf subjektive Beziehungsbilder [Systematic structures in families and organizations: A study into the effects of family constellations on the perception of interpersonal relationships]. Bonn: Rheintal Institut Verlag.

Schwartz, S. A., Utts, J., Spottiswoode, S. J. P., Shade, C. W., Tully, L., Morris, W. F., & Nachman, G. (2014). A doubleblind, randomized study to assess the validity of applied kinesiology (AK) as a diagnostic tool and as a nonlocal proximity effect. Explore: The Journal of Science and Healing, 10(2), 99–108.

Sebastian, B., & Nelms, J. (2017). The effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. Explore, 13, 16-25. DOI: 10.1016/j.explore.2016.10.001

Sethi, Y. (2009). Does the process of family constellations improve relationships and wellbeing? Thesis. Australian College of Applied Psychology, Sydney.

Shin, Y. K., Proctor, R. W., & Capaldi, E. J. (2010). A review of contemporary ideomotor theory. Psychological Bulletin, 136(6), 943–974.

Stapleton, Peta, Ph.D. (2019). "The Science behind Tapping. A proven stress management technique for the mind & body". Hay House, Inc.: USA

Stiefel, I., Harris, P., & Zollmann, A. W. F. (2002). Family constellation — A therapy beyond words. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 23(1), 38-44. http://dx.doi.org/10.1002/j.1467-8438.2002.tb00484.x

St John, D. (2018). Aufstellungsarbeit lernen und lehren [Learn and teach constellation work]. Master thesis. Vienna: Sigmund Freud Private University.

Staicu, D., & Pop, O. (2018). Mapping the interactions between the stakeholders of the circular economy ecosystem applied to the textile and apparel sector in Romania. Management and Marketing. Challenges for the Knowledge Society, 13(4), 1190–1209. https://doi.org/10.2478/mmcks-2018-0031.

Stock, A., & Stock, C. (2004). A short history of ideo-motor action. Psychological Research, 68(2–3), 176–188.

Stones, B. (2006). A brief history of Bert Hellinger's family constellations. Self & Society, 33(4), 5-9. http://dx.doi.org/10.1080/03060497.2006.11086254

Talarczyk, M. (2011). Family constellation method of Bert Hellinger in the context of the Code of Ethics for Psychotherapists. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 13*(3), 65–74.

Tenner, C. (2014). Orgnizational constellations in North America. Research findings on facilitators' perspective. The Knowing Field, 24, 34–40.

Tordesillas RS ,Chaiken S. Thinking too much or too little? The effects of introspection on the decision-making process. Pers Soc Psychol Bull1999;25:625–31

Wade, H. (2004). Systemic working: the constellations approach. Industrial and Commercial Training, 36(5), 194–199. https://doi.org/10.1108/00197850410548576

Weber, G., & Rosselet, C. (2016). Organisationsaufstellungen. Grundlagen, Settings, Anwendungsfelder [Organisational constellations. Basics, settings, fields of application]. : Auer.

Weinhold, J., Hunger, C., Bornhäuser, A., Link, L., Rochon, J., Wild, B., & Schweitzer, J. (2013). Family constellation seminars improve psychological functioning in a general population sample: results of a randomized controlled trial. Journal of Counseling Psychology, 60(4), 601-609. http://dx.doi.org/10.1037/a0033539

Weinhold, J., & Reinhard, A. (2014). Der Forschungsstand zur Wirksamkeit von Systemaufstellungen [The current state of the evidence regarding the effectiveness of systemic constellations]. In J.

Weinhold, A. Bornhäuser, C. Hunger, & J. Schweitzer (Eds. 2014), Dreierlei Wirksamkeit. Die Heidelberger Studie zu Systemaufstellungen (pp. 36–63). Heidelberg: Carl-Auer.

Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. (2008). Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. New York: Basic Books.

Wellens, A.R., & Goldberg, M. L. (1978). The effects of interpersonal distance and orientation upon the perception of social relationships. The Journal of Psychology, 99(1), 39–47. https://doi.org/10.1080/00223980.1978.9921437.

Yehuda R, Daskalakis NP, Lehrner A, Desarnaud F, Bader HN, Makotkine I, Flory JD, Bierer LM, Meaney MJ. Influences of maternal and paternal PTSD on epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor gene in Holocaust survivor offspring. Am J Psychiatry. 2014 Aug;171(8):872-880. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.13121571.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press.

24.- CONCLUSIONES

¿Qué tanto puede perjudicar o retrasar el aceptamiento de la Psicología Energética el hecho de que haya una guerra fría entre China y EE. UU.?

¿Qué tanto puede ayudar al aceptamiento de la Psicología Energética el hecho de que el fenómeno UAP en EE. UU. haya originado ya leyes y el interés del Congreso de ese país, dejando atrás 75 años de ser el hazmerreír?

Sí, estoy consciente de que escribí un libro precursor para especialistas que mayormente lo valorarán dentro de un buen de tiempo, cuando se compruebe o crezca la validación a la psicología energética. O, también, soy un recopilador y portavoz de conocimiento "adelantado" a su tiempo, que todavía no se propaga lo suficiente en las universidades de España y Latinoamérica. El avance es más notorio en Estados Unidos de América, aunque todavía hay resistencias a catalogar la psicología energética como basada en evidencia irrefutable, estando aun en la controversia lo que se ha investigado y meta-analizado.

Las explicaciones chinas de hace 5 mil años sobre los mecanismos de la acupuntura no coinciden con lo que se ha encontrado en las investigaciones contemporáneas. Y esto no quita credibilidad a la psicología energética, simplemente la efectividad transita a otros tipos de energía.

Por lo que se ve en las investigaciones revisadas en este libro, la Línea Media de nuestro cuerpo —sobre todo: abdomen, tórax y cabeza— se vuelve importante porque ahí coinciden las ubicaciones de:

1.- Mayor densidad de **mecanorreceptores** (Andrade, 2008; Solvey y Solvey, 2006). También, otras zonas con alta densidad de mecanorreceptores están en la piel glabra —sin vellos— como las palmas de las manos, zona dorsal de dedos, brazos y extremidades inferiores, cuello, plantas de los pies, frente, nariz y alrededor de los ojos.

Ji-Sheng Han, director del Instituto de Investigaciones en Neurociencia de la Universidad de Beijing, ha venido estudiando la neurofisiología de los mecanismos de la terapia de agujas por 40 años. Jamás encontró nada que sostenga la existencia de los "meridianos", los "puntos", la "energía", etc. Afirma que los estímulos cutáneos no necesitan hacerse sobre los "puntos", ***sino sobre cualquier área con mecanoreceptores, y que lo que importa son las frecuencias de estímulo*** (Andrade, 2020). Jean Daniaud, en el Hospital Beaujon de Paris, practicaba lo que denominaba estimuloterapia tegumentaria. En comunicaciones y demostraciones personales con Joaquin Andrade, le expresaba que lo importante no eran las localizaciones sino la calidad e intensidad de los estímulos.

2.- Mayor densidad de **magnetitas** y glándulas (Del Río Esther, 1986). Que con los hallazgos de esa investigadora se descubrió coinciden con la ubicación de glándulas y, lo más sorprendente, con la ubicación de los llamados chakras de la tradición hindú.

3.- Mayor tramo de los **nervios vagos ventral y dorsal** (Porges, 1995). La Teoría Polivagal desarrollada por Stephen Porges ha sido un parteaguas en la comprensión de traumas emocionales y biológicos.

4.- Neuronas del Sistema Nervioso **Entérico** (Gershon, 1998). Muy relacionadas con la emoción del miedo, por ejemplo.

5.- Energía **electromagnética del corazón** (McCraty, 2015). De aquí se desprenden aplicaciones enormes para mindfulness, meditación, aceptación y compromiso, salud emocional, interacciones sociales, etcétera.

6.- En el torso hay presencia del músculo **diafragmático** clave en la respiración, y presencia de órganos como el hígado, los pulmones, columna vertebral, riñones y el sistema digestivo.

7.- En la investigación del **Atlas corporal de emociones** (Nummenmaa et al. 2013) se nota que las regiones que más fueron reportadas por los participantes como foco de su sentir emocional son tórax, abdomen, cabeza, brazos y manos. Esto coincide en gran medida con las observaciones de Robles (2007) en el Focusing de Gendlin, quien menciona que la mayor parte de las veces las personas señalan sus *sensaciones-sentidas* en la línea media, sobre todo en abdomen, garganta y zona pectoral.

Por otra parte:

8.- Lo que sí se ha ido encontrando en investigaciones de neurociencia es la presencia en las manos y otras zonas del cuerpo humano de grandes cantidades de energía electromagnética, mecanorreceptores y la acción del sistema nervioso autónomo simpático y del parasimpático, que tanta relevancia está adquiriendo en los últimos años, a través de teorías como la Polivagal de Porges.

Además, tocar un punto de acupuntura genera una señal eléctrica. Este proceso está regulado por el principio

bien establecido de que ciertas proteínas grandes dentro de las células pueden transformar un estímulo mecánico, como pinchazos o presión sobre la piel (es decir, golpecitos), en electricidad. Llamada "**transducción mecanosensorial**", la señal producida es una forma de "**piezoelectricidad**" o "**electricidad generada por presión**" (Bagriantsev SN et al. 2014).

Los estudios de la estimulación de los puntos de acupuntura revelan otra forma en que las señales eléctricas pueden transmitirse a través del cuerpo, diferente a la sináptica de neurona a neurona. Un programa de investigación de 10 años en la Escuela de Medicina de Harvard que utilizó fMRI —imagen por resonancia magnética funcional— y otros dispositivos de imágenes para investigar los efectos de estimular los puntos de acupuntura descubrió que ciertos puntos envían señales a la amígdala y otras partes del sistema límbico que reducen la activación de amenazas casi instantáneamente (Hui KK, et al. 2005; Fang et al., 2009; Zhang ZJ, et al. 2012). ***Este hallazgo tiene enormes implicaciones para comprender la psicología energética*** **porque uno de los principales procedimientos utilizados en los protocolos de psicología energética consiste en estimular los puntos de acupuntura haciendo tapping sobre ellos.**

9.- Es cierto que hace falta mayor investigación en la Psicología Energética o en disciplinas similares. Además de que **ha habido poca difusión de las pocas investigaciones que se han realizado, empezando por las universidades**. Seguramente el lector de este libro estará asombrado por algunas investigaciones descritas aquí. Créame que yo también me asombré cuando las vi por primera vez. Los partidarios de otros enfoques teóricos han sido más numerosos para investigar y para promover sus investigaciones, esto ha marcado una diferencia que todavía se resiente, en todos los aspectos.

10.- Las técnicas de Psicología Energética que han

recibido más evidencias en las investigaciones más reconocidas han sido EFT (Emotion Freedom Techniques), TFT (Thought Fieltd Therapy) y TAT (Tapas Acupressure Technique), en ese orden. Sin embargo, las evidencias que se han encontrado se refieren a su efectividad, no a sus fundamentos filosóficos ni a los mecanismos exactos de por qué funcionan, lo cual continúa en investigación.

11.- En **América Latina**, hay que reconocer y agradecer a los pioneros investigadores y desarrolladores de la Psicología Energética, aunque ellos le denominen de otra manera a su manera de trabajar con esas técnicas. Joaquin Andrade, Pablo Solvey (q.e.p.d.), Raquel Ferrazzano de Solvey, Sergio Lizárraga, Ricardo Eiriz, Veturian Arana, entre otros. En otros países: John Diamond, Roger Callahan, Gary Craig, Tapas Fleming, Silvia Hartmann, David Feinstein, Donna Eden, Barbara Brennan, Fred Gallo, Diepold, Goodheart, entre muchos otros.

12.- Pero, entonces **¿de cuál energía estamos hablando? De todo tipo de energías: eléctrica, magnética, química, mecánica**, y queda por ver si en posteriores investigaciones se encuentra la energía que filosofan los chinos y los hindúes, lo que no se descarta ni se niega, simplemente se tiene que demostrar científicamente, aunque habrá muchos taoístas y occidentales que lo intentan demostrar con sus prácticas. Todo lo anterior escrito en este libro no son ocurrencias, es una muestra **fundamentada y contundente** de que ya no estamos en la "década del cerebro" de 1990 cuando se negaba y refutaba cualquier técnica energética, sobre todo las de la Psicología Energética. Aunque no se ha encontrado la "energía Chi" de los chinos o la "energía prana" de los hindúes, se ha avanzado en descubrir la influencia de otras energías **medibles** que, sin duda, nos está cambiando el panorama y la manera de facilitar terapias a los consultantes, sobre todo teniendo ese tipo de técnicas como complemento a una formación psicológica y terapéutica tradicional y académica.

13.- **El cuerpo humano es también un generador**

piezoeléctrico. La estructura cristalina de las moléculas de colágeno que constituyen el tejido conectivo tiene una destacada propiedad: la de ser un semiconductor de energía e información (Dawson Church, 2009).

En Feinstein (2022) se refiere que, en un estudio de 2002, utilizando imágenes de ultrasonido, encontró una correspondencia del 80 % entre los sitios de los puntos de acupuntura y el tejido conectivo del cuerpo, lo que sugiere que "**la relación anatómica de los puntos de acupuntura y los meridianos con los planos del tejido conectivo es relevante para el mecanismo de acción de la acupuntura**" (Langevin HM; Yandow JA, 2001). Además, en tiempos más recientes, en un estudio de **2021**, los colorantes trazadores, inyectados en los puntos de acupuntura, generaron migraciones lineales estrechamente alineadas con los gráficos de meridianos, ***lo que respalda tanto una base anatómica para los meridianos como evidencia previa de que operan dentro del tejido conectivo*** (Li T, et al., 2021). Este estudio también corroboró los hallazgos fundamentales pero controvertidos de Bong-Han Kim en Corea del Norte en la década de 1960 (Soh KS et al. 2013).

14.- **La mayoría de los puntos de acupuntura se encuentran por encima de la fascia**, **un tipo de tejido conectivo hecho principalmente de colágeno**. Debido a que el colágeno es un semiconductor, las señales pueden llegar rápidamente a áreas específicas del cuerpo en lugar de tener que viajar de sinapsis a sinapsis a través del sistema nervioso (Oschman JL, 2000). Esto proporciona una explicación sostenible para la velocidad y precisión reportadas de las técnicas de tapping en los puntos de acupuntura.

Esther del Río (2006), derivado de sus investigaciones, afirma que: El agua cristal líquido —clatrato— que organiza a las proteínas dentro del cuerpo y **el colágeno que forma parte del tejido conjuntivo** es lo primero que se desploma cuando se pierde la facultad de transformar el agua. Esto

puede ser debido a una falla congénita o bien por la vejez de la célula de tal forma que todas las enfermedades de la colágena se pueden curar si se administra este tipo de agua clatrato.

15.- Debido a que la desregulación emocional y la hiperexcitación son los sustratos neurológicos de muchos trastornos basados en el trauma, como el TEPT —Transtorno de Estrés Postraumático—, las intervenciones que reducen la hiperexcitación en áreas cerebrales pertinentes son terapéuticas para ellos (Frewen PA, et al. 2006). Los protocolos de psicología energética regulan rápidamente a la baja la respuesta de lucha o huida asociada con la hiperactivación mediante el envío de señales de desactivación directamente al sistema límbico.

El tapping funciona para normalizar este flujo y reflujo simpático-parasimpático, neutralizando los efectos del trauma y devolviéndolo a un estado de compromiso social para que pueda sentirse seguro, relacionarse con los demás y experimentar el amor, la alegría y la diversión (Gallo, 2022).

16.- Casi 50 años después de Goodheart y 30 años después de los descubrimientos de Callahan y Diamond, desde el año 2012, con el **reconocimiento oficial de la APA a los estudios de la ACEP *por basarse en evidencia***, se puede decir, sin lugar a dudas, que el Nuevo Paradigma de la Psicología Energética ha iniciado formalmente en los primeros años de este Siglo XXI, ha tenido avances en investigaciones científicas y le queda un recorrido en el que los investigadores, miembros y practicantes logren consolidarla y expandirla como ha sucedido con otras técnicas y terapias, porque las evidencias conseguidas hasta el momento siguen siendo controvertidas para muchos.

17.-Nos dice Gary Craig: Recuerde los experimentos de física que demostraron una conexión no local entre fotones relacionados (Clauser et al., 1978; Aspect et al., 1982; Tittel et al., 1998).

Todos estamos hechos de átomos y, a nivel atómico,

todos los átomos están conectados. Así, tu cuerpo no puede estar separado del mío. Tampoco puedes estar separado del árbol que puedes ver desde tu ventana. Todos estos átomos están vinculados, al igual que las gotas de agua se mezclan entre sí para formar un océano.

Significa que todo lo que percibimos a través de nuestros sentidos es una ilusión y nada existe en forma separada. Una vez más, nuestros sentidos nos engañan. Vemos y escuchamos cosas que en realidad no existen. Nuestra verdadera realidad es la Unidad.

Lo más fundamental es que todos estamos conectados por un campo de energía. Nadamos en un mar de luz básicamente. Tienes que alejarte de toda la idea de separación porque la separación es el mayor problema en el mundo ahora.

18.- **Los mecanismos detrás de EFT,** investigados por Peta Stapleton y otros, incluyen la desactivación de la amígdala (centro de estrés en el cerebro) y el hipocampo (centro de la memoria), así como investigaciones recientes sobre la mejora del nervio vagal. También, se ha demostrado que EFT reduce significativamente los niveles de cortisol, que es la hormona del estrés (Church and Brooks, 2012).

La investigación sobre la expresión génica indica que EFT tiene la capacidad de regular a la baja los genes asociados con la respuesta al estrés y regular al alza o mejorar el funcionamiento inmunológico (Stapleton et al. 2019, 2022).

19.- **Los componentes de EFT**

La exposición al recuerdo: Componente usado en la terapia de exposición y otras terapias.

La frase: Componente de la terapia cognitivo-conductual.

El tapping: Componente original de EFT.

20.- Por lo que reportan el prestigioso investigador Feinstein (2019) y Ortner (2014) los profesionales de la salud (médicos, psiquiatras, psicólogos, terapeutas) que están usando las técnicas de la Psicología Energética, *mayormente* las están utilizando *como complemento* a sus tratamientos y abordajes dominantes. Y es importante decir que una buena cantidad de terapeutas —de diversas tendencias: Gestalt, Cognitivo-Conductual, psicoterapias corporales, etc.— testimonian haber incorporado algunas de estas técnicas energéticas como parte de un plan integrativo para facilitar que sus consultantes *fluyan* de mejor manera.

D. Feinstein (2016) investigó y encontró que **la mayoría de los terapeutas que incorporan *el tapping de puntos de acupuntura* en sus prácticas no lo identifican como su modalidad principal, sino que integran la técnica en sus marcos clínicos existentes**.

TFT (la técnica abuela de la Psicología Energética) se puede integrar fácilmente en la terapia cognitiva, la terapia conductual, el manejo de la ira y otras terapias de conversación tradicionales y puede mejorar cualquier medio de tratamiento efectivo que el médico esté practicando (Connolly, 2004). Sakai (2014) descubrió que TFT también funciona bien con la terapia interpersonal, la terapia Gestalt, la terapia existencial, la terapia de realidad, EMDR (Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares), terapia narrativa, métodos de desarrollo de habilidades y enfoques psicoeducativos. TFT se puede utilizar como tratamiento primario o único, y también se puede integrar y utilizar para aumentar y acelerar el progreso de otras formas de terapia.

De hecho, eso es lo que yo recomiendo como conclusión: que se usen las técnicas de Psicología Energética *como complemento* a la formación académica que se tenga en terapia, informando al consultante y respetando el acuerdo o desacuerdo de este a dichas técnicas.

Referencias

Andrade, J. (2008). AMSB en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Pruebas clínicas multicentro, aleatorizadas y enmascaradas. Tesis de maestría en psiconeuroinmunoendocrinología. Universidad Favaloro.

Aspect, A.; Dalibard, J.; Roger, G. (1982). Experimental Test of Bells Inqualities Using TimeVarying Analyzers. Phys. Rev. Lett. No. 25, Vol 49; 1804-1807:

https://journals.aps.org/prl/pdf/10.1103/PhysRevLett.49.1804

Bagriantsev SN, Gracheva EO, Gallagher PG. Piezo proteins: Regulators of mechanosensation and other cellular processes. J Biol Chem. 2014; 289: 31673-31681. https://doi.org/10.1074/jbc.R114.612697

Clauser, J. F. & Shimony, A. (1978) Bell's theorem: experimental tests and implications. Reports on Progress in Physics 41, 1881-1927.

Church D, Yount G, Brooks AJ. The effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: a randomized controlled trial. J Nerv Ment Dis. 2012 Oct;200(10):891-6. doi: 10.1097/NMD.0b013e31826b9fc1.

Church, Dawson (2009). "The Genie in Your Genes. Epigenetic Medicine and the New Biology of Intention". Second Edition. USA: Energy Psychology Press

Connolly, Suzanne M. (2004). Thought Field Therapy: Clinical Applications, Integrating TFT in Psychotherapy. George Tyrrell Press

Del Río, Esther, Dra. "Por las venas corre luz. Ciencia: el agua de tu ser". Catalina Herrera: https://www.reinnoa.com/Descargas/revista

Fang J, Jin Z, Wang Y, Li K, Kong J, Nixon EE, Zeng Y, Ren Y, Tong H, Wang Y, Wang P, Hui KK. The salient characteristics of the central effects of acupuncture needling: limbic-paralimbic-neocortical network modulation. Hum Brain Mapp. 2009 Apr;30(4):1196-206. doi: 10.1002/hbm.20583.

Feinstein D (2022) Uses of Energy Psychology Following Catastrophic Events. Front. Psychol. 13:856209. doi: 10.3389/fpsyg.2022.856209

Feinstein, David (2019). Energy psychology: Efficacy, speed, mechanisms. Volume 15, Issue 5, September–October 2019, Pages 340-351. DOI: https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.11.003

Artículo completo en inglés:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830718303513?via%3Dihub

Gallo, Fred P. (2022). The Tapping Toolbox: Simple Body-Based Techniques to Relieve Stress, Anxiety, Depression, Trauma, Pain, and More. PESI Publishing, Inc.

Gershon, Michael (1998). The Second Brain: The Scientific Basis of Gut Instinctand a groundbreaking new understanding of nervous disorders of the stomach and intestine. Ed. Harper

Hui KK, Liu J, Marina O, Napadow V, Haselgrove C, Kwong KK, et al. The integrated response of the human cerebro-cerebellar and limbic systems to acupuncture stimulation at ST 36 as evidenced by fMRI. Neuroimage. 2005; 27: 479-496.

https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.04.037

Langevin HM, Yandow JA. Relationship of acupuncture points and meridians to connective tissue planes. Anat Rec. 2002; 269: 257-265. https://doi.org/10.1002/ar.10185

Li T, Tang BQ, Zhang WB, Zhao M, Hu Q, Ahn A. In vivo visualization of the pericardium meridian with fluorescent dyes. Evid Based Complementary Altern Med. 2021; 2021: 5581227.

McCraty R. Science of the heart: Exploring the role of the heart in human performance. Boulder Creek: HeartMath Institute; 2015.

Nummenmaa L, Glerean E, Hari R, Hietanen JK. Bodily maps of emotions. Proc Natl Acad Sci U S A. 2014 Jan 14;111(2):646-51. doi: 10.1073/pnas.1321664111. Epub 2013 Dec 30.

Ortner, Nick (2014). “La solución tapping”. México: Random House Mondadori

Oschman JL. Energy medicine: The scientific basis. New York: Harcourt; 2000.

Robles Campos, Luis (2007). “Sensaciones sentidas periféricas. Ampliando la noción de las sensaciones con sentido”. Focusing Trainer acreditado por The Focusing Institute, New York- USA. Recuperado de:

http://focusingexperiencial.blogspot.com/2007/02/sensaciones-sentidas-perifricas.html

Sakai, C. (2014). Overcoming Adversity: How Energy Tapping Transforms Your Life's Worst Experiences: A Primer for Post-Traumatic Growth (English Edition). Energy Psychology Press

Soh KS, Kang KA, Ryu YH. 50 years of Bong-Han theory and 10 years of primo vascular system. Evid Based Complementary Altern Med. 2013; 2013: 587827 https://doi.org/10.1155/2013/587827

Solvey, Pablo y Ferrazzano de Solvey, Raquel (2008). "Terapias de Avanzada. Tomo 1 y 2". Segunda edición, Argentina

Stapleton P, Buchan C, Mitchell I, McGrath Y, Gorton P, Carter B. An Initial Investigation of Neural Changes in Overweight Adults with Food Cravings after Emotional Freedom Techniques. OBM Integrative and Complementary Medicine 2019, Volume 4, Issue 1. doi: 10.21926/obm.icm.1901010

Peta Stapleton, Oliver Baumann, Tom O'Keefe, Sandeep Bhuta. Neural changes after Emotional Freedom Techniques treatment for chronic pain sufferers. Complementary Therapies in Clinical Practice 49, Nov 2022. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101653

Porges, S.W. (2021) Ancient Rituals, Contemplative Practices and Vagal Pathways. In J. Gordon-Lennox (Ed.) Coping Ritual in Fearful Times: An Unexplored Resource for Healing Trauma. Springer Nature, Cham, Switzerland.

Tittel, W., J. Brendel, H. Zbinden, and N. Gisin. Violation of Bell Inequalities by Photons More Than 10 km Apart. Phys. Rev. Lett. 81, 3563 – Published 26 October 1998

Zhang ZJ, Wang XM, McAlonan GM. Neural acupuncture unit: A new concept for interpreting effects and mechanisms of acupuncture. Evid Based Complementary Altern Med. 2012; 2012: 429412.

25.- GLOSARIO DE SIGLAS, ACUPUNTOS Y MERIDIANOS

BREVE GLOSARIO DE TÉRMINOS Y SIGLAS

ACEP: Association for Comprehensive Energy Psychology (Asociación para la Psicología Energética Integral), fundada en 1998.

Algoritmo: Es una serie de pasos organizados, que describe el proceso que se debe seguir, para dar solución a un problema específico. Aplicado al TFT, este emplea una serie de acupuntos en una secuencia establecida por Roger Callahan.

Alma: El Alma o Ser es la globalidad, meta consciencia o campo auto líder que, según IFS, tiene 8 características con las cuales se manifiesta y nos guía hacia la autorrealización: curiosidad, calma, confianza, compasión, creatividad, claridad, coraje (valentía) y conexión. Y es este Ser al que se aspira llegarse desde las meditaciones, oraciones,

mantralizaciones, yogas, algunas psicoterapias y sistemas espirituales.

AMSB: Activación Multi Sensorial Breve. Desarrollada por Joaquin Andrade.

APA: American Psychological Association (Asociación Americana de Psicología), la organización científica y profesional más importante en el ramo de la psicología en EE.UU.

Bilateral: En ambos lados, alternadamente. En psicoterapia se refiere a una estimulación en los lados izquierdo y derecho, alternadamente.

Brain Gym: Técnica de Kinesiología educativa desarrollada por Paul Dennison desde la década de 1970.

Brainspot: Es una posición ocular relevante donde la persona se conecta con un suceso importante, positivo o negativo, en su campo visual. Es un punto del cerebro porque es el cerebro el que realmente conecta hacia determinada dirección del campo visual de la persona, usándose generalmente una pared o un puntero metálico retráctil, habiendo varias maneras de localizar un *brainspot*: detectando señales reflejas en la cara del consultante, detectando miradas inconscientes hacia un lugar, a través de las sensaciones sentidas que se conectan con un punto visual, etcétera.

Contralateral: Lado contrario del cuerpo. Por ejemplo, el lado contralateral de tu mano derecha es el lado izquierdo.

Cun: Para la localización de los puntos de acupuntura no se pueden utilizar unidades de medida como centímetros o pulgadas porque hay muchas diferencias de tamaño entre los seres humanos. Por ello se utilizan referencias anatómicas (huesos, tendones) y medidas proporcionales o cun. Por lo que en acupuntura se toma como referencia que:

1 cun es la anchura del dedo pulgar de la mano del consultante.

1.5 cun: ancho del dedo índice y dedo corazón juntos.

2 cun: ancho del dedo índice, dedo corazón y dedo anular juntos.

3 cun: ancho del dedo índice, dedo corazón, dedo anular y dedo meñique juntos.

Division 12 de la APA: En 1993, La Division 12 (Clinical Psychology) de la APA, creó un grupo de trabajo, en los que publican un listado de los tratamientos identificados como eficaces para distintos trastornos psicológicos.

Hasta la fecha, han publicado 3 informes, de los cuales han clasificado más de 80 tipos de tratamientos. Los mismos han sido clasificados como "fuerte, modesto o controvertido".

DOI: (Digital Object Identifier) es un identificador único y permanente para las investigaciones de publicaciones electrónicas. Y se pueden detectar los links del Doi al final de la referencia de una investigación publicada en revista electrónica

ECA: Estudios Controlados Aleatorios. Representan las investigaciones más rigurosas y científicas —RCT en sus siglas en inglés, *Randomized Controlled Trial*—.

ECM: Músculos esternocleidomastoideos, ubicados en ambos lados del cuello, descendiendo desde atrás de la oreja hasta llegar a la intersección de las clavículas, influyendo en el esternón, clavículas y mandíbula.

EFT: Emotional Freedom Techniques (Técnicas de Liberación Emocional). Es la técnica reina de la psicología energética.

EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing. La terapia de Desensibilización y

Reprocesamiento mediante Movimientos Oculares descubierta en 1987 por Francine Shapiro.

EP: Energy Psychology (Psicología Energética).

Giro hacia la izquierda —de un chakra, aguja, masaje o incluso digitopuntura—, en sentido contrario a las manecillas del reloj, provocará sedación o dispersará la perturbación energética existente (exceso de energía yang).

Giro hacia la derecha —de un chakra, aguja, masaje o incluso digitopuntura—, coincidente con el sentido de las manecillas del reloj, provocará activación o reforzamiento de la energía benéfica, se le llame Chi o prana.

Havening: Terapia psicosensorial, usando información sensorial para alterar un cerebro emocionalmente traumatizado. Desarrollada por Ronald Ruden.

Kinesiología: Esta disciplina consiste en el estudio del movimiento del cuerpo humano, englobando diferentes técnicas terapéuticas que favorecen la recuperación del organismo, tanto a nivel físico, emocional y energético, abarcando modelos que van desde lo científico hasta lo holístico.

Mecanorreceptores: Son receptores cutáneos —en la piel— para tacto y presión, mientras que en las células pilosas del oído interno se detecta la audición o vibración. Son sensores que están compuestos por terminaciones dendríticas de neuronas sensoriales secundarias que responden a estímulos mecánicos disparando potenciales de acción eléctricos; en otras palabras, son nervios periféricos que participan en la sensación y transmiten su información por medio de impulsos nerviosos. Los mecanorreceptores actúan como transductores somatosensoriales, es decir, tienen la capacidad de transformar un estímulo mecánico, químico o electromagnético en un impulso nervioso que envían a la médula espinal, que a su vez lo reenvía al tálamo y

luego llega a otras zonas cerebrales del sistema nervioso central.

Metaanálisis: Metanálisis es una metodología de investigación ideada para revisar, ordenar y sintetizar los resultados de una pregunta de investigación. Surge de la necesidad de hacer revisiones más rigurosas y sistemáticas de la literatura científica; revisiones capaces de establecer conclusiones más precisas.

NAEM: Método de borrado de afecto negativo creado por Gallo y Vicenzi. Luego, ampliado y renombrado por Gallo en 2022 (Técnica MILT de Línea Media).

NREPP: Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en la Evidencia en los EE. UU., siendo una división de SAMHSA (Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental).

Parte: Cuando nos referimos a partes de una persona estamos señalando lo que enfoques terapéuticos entienden como áreas o partes de la estructura de la personalidad de un ser humano, es decir: subpersonalidades, egos, yoes en conflicto, polaridades, fragmentos no integrados o disociados de la persona, patrones inconscientes, etcétera.

Piezoelectricidad: Se genera por medios mecánicos: si se aplica presión sobre determinadas estructuras, éstas se polarizan en polos eléctricos positivo y negativo, y generan electricidad. El cuerpo humano es también un generador piezoeléctrico. La estructura cristalina de las moléculas de colágeno que constituyen el tejido conectivo tiene una destacada propiedad: la de ser un semiconductor de energía e información.

PNL: Programación Neuro Lingüística. Modelo desarrollado por Bandler y Grinder.

Reconsolidación de la memoria: Mecanismo neurobiológico propuesto por Ecker (2015) y que es una de

las propuestas para explicar el cambio producido por la psicología energética en la recodificación de los recuerdos, a diferencia de los mecanismos de "sobreescribir" que usan otras técnicas.

Sinergia: Es todo lo que hace referencia a un fenómeno por el cual actúan en conjunto varios factores o varias influencias. En estos casos, estimulaciones en varios canales sensoriales y de ambos hemisferios cerebrales.

TAB: Touch and Breathe (Toque y Respiración). Técnica desarrollada por John Diepold y otros.

Tapping: Percutir o golpear en algún acupunto o zona del cuerpo según la frecuencia e intensidad usado en las técnicas de psicología energética.

TAT: Tapas Acupressure Technique (Técnica de Acupresión de Tapas). Fundada en 1993 por Tapas Fleming.

TCC: Terapia Cognitivo Conductual.

TEPT: Transtorno de Estrés Postraumático.

TFT: Tought Field Therapy (Terapia del Campo de Pensamiento). Fundada por Roger Callahan en la década de 1980.

TTT: Trauma Tapping Technique (Técnica de Tapping para Trauma). Desarrollada por Gunilla Hamne y Ulf Sandström.

VCT: Visual Convergence Therapy (Terapia de Convergencia Visual) de Bowan (2008).

WHEE: Wholistic Hybrid Derived EMDR EFT (Híbrido Holístico derivado de EMDR y EFT). Años después, Benor (2013), empezó a llamar **TWR** (Transformative Wholistic Reintegration) a esta técnica integrada por él.

Yang: Energía masculina o activa. Según el Taoísmo

Yin: Energía femenina o receptiva. Según el Taoísmo.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS DE MERIDIANOS, VASOS Y ACUPUNTOS ENERGÉTICOS

B: Meridiano del Bazo.

C: Meridiano del Corazón (Pericardio).

E: Meridiano del Estómago.

H: Meridiano del Hígado.

ID: Meridiano del Intestino Delgado.

IG: Meridiano del Intestino Grueso.

MC: Meridiano del Corazón (Maestro).

P: Meridiano del Pulmón.

R: Meridiano del Riñón.

TC: Meridiano del Triple Calentador.

V: Meridiano de la Vejiga.

VB: Meridiano de la Vesícula Biliar.

VC: Vaso Concepción.

VG: Vaso Gobernador.

Gráficas de meridianos

https://elenasepulveda.com/wp-content/uploads/2022/04/Poster-Meridianos.png

Otras páginas recomendables sobre gráficas de meridianos:

https://lotoblanco.com/2018/10/03/jing-luo-meridianos-ubicacion-y-recorrido/

http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/ok_04a_canales_y_colaterales2.pdf

Nota: Los acupuntos se nombran en este libro antes o después de la letra correspondiente al meridiano energético al que pertenecen. Así, el acupunto 1 del meridiano Estómago se puede representar de las siguientes dos maneras en este libro:

Primera manera: **1E**

Segunda manera: **E1**

UBICACIONES DE LOS PRINCIPALES ACUPUNTOS ENERGÉTICOS

CABEZA

20VG: Parte más alta del cráneo. (Coronilla de la cabeza), también conocido como el remolino o chakra 7.

17VG: Acupunto ubicado en el centro de la zona

occipital de la cabeza y en el centro de los músculos suboccipitales que Rosenberg (2017) recomienda masajear.

VB20: (Pozos o Huecos) ubicadas a los lados de la nuca de la cabeza. Acupunto 20 del meridiano Vesícula Biliar. También conocido como "*Puertas de la consciencia*" es un punto de presión común (del meridiano de la Vesícula Biliar) utilizado para aliviar las migrañas, los dolores de cabeza, visión borrosa por cansancio, fatiga, vértigos y algunos síntomas de los resfriados.

Este punto se ubica justo atrás de la oreja y de la cabeza. Para hallarlo, busca los dos huecos a los lados de la nuca en la base del cráneo. Puedes entrelazar los dedos, ahuecar suavemente las manos en el cráneo y colocar los pulgares en los agujeros ubicados en la base del cuello.

17TC: Acupunto 17 del meridiano Triple Calentador. Su utilidad es para relajación y reducción del estrés. Punto atrás de la oreja TC Hueco atrás de la oreja (en dirección a la hipófisis).

16IG: Ubicados a los lados del cuello, al centro del músculo ECM (esternocleidomastoideo). Este músculo se encuentra desde atrás de la oreja hasta el esternón en donde convergen las dos clavículas. El músculo ECM es muy importante para Rosenberg (2017), quien afirma que estimular o masajear este músculo resuelve muchos de los dolores de cabeza (cefaleas y migrañas).

Frente

14VB: Se localiza directamente por encima de la pupila cuando los ojos miran al frente, sobre la frente, a 1 cun por encima del punto medio de la ceja. Es el punto de cruce de los meridianos de Vesícula Biliar, Yangwei Mai, Sanjiao, Estómago e Intestino Grueso. Este acupunto 14 del meridiano Vesícula Biliar coincide con una de las ubicaciones de un

reflejo neurovascular de Bennet. En Brain Gym, estos puntos se estimulan para relajación.

2V: Punto del entrecejo**.** En el inicio interno de cada ceja se tienen puntos energéticos asociados al punto 2 del meridiano energético de la Vejiga.

23TC: Acupunto 23 del meridiano Triple Calentador. Hay quienes lo estimulan con masajes circulares hacia atrás, en la zona de las sienes.

ROSTRO

V1: (Acupunto 1 de la Vejiga) en el nacimiento interior de los ojos.

V2: También conocido como punto de "luces brillantes" o V2, ayuda a aliviar los dolores de cabeza ubicados en la parte frontal de la cabeza. Estos puntos de presión se ubican en las esquinas internas de los ojos, en el meridiano de la Vejiga, justo encima del párpado y en el hueso que rodea el ojo. Este punto es usado en la técnica TAT Tapas Fleming.

1VB: Punto al lado del ojo. En el ángulo externo del ojo. Inicio del meridiano energético de Vesícula Biliar.

1E: Punto bajo el ojo. En la hendidura bajo el ojo, al centro. Es el inicio del meridiano energético del Estómago.

6E: Es otro punto importante para el alivio del dolor. Se encuentra en medio de la articulación de la mandíbula, a la altura del borde inferior del lóbulo de la oreja, en el punto que se abulta cuando aprietas los dientes.

Una vez hayas localizado los puntos a ambos lados de la cara, aplica la presión con los pulgares durante un minuto, o proporciona masajes circulares hacia atrás, para dispersar el dolor. Este punto es útil para tratar el dolor de mandíbula,

los espasmos, los bloqueos mandibulares, el dolor de muelas en la mandíbula inferior y la hinchazón de la mejilla.

19ID: En hendidura contra el trago —protuberancia— de la oreja. Aquí termina el meridiano del Intestino Delgado.

20IG: Acupunto 20 del Intestino Grueso: a los lados izquierdo y derecho de las narinas. Es el final del meridiano Intestino Grueso.

26VG: Bajo la nariz. Este punto energético es conocido como el punto de reanimación, está localizado debajo de la nariz en la parte central, donde muchos tienen una hendidura. Es el final del Vaso Gobernador.

24VC: Bajo la boca, en el centro del mentón o barbilla. Es el final del *vaso energético Concepción*.

BRAZOS

1C: Bajo la axila. Inicio del meridiano Corazón (Pericardio).

12IG: Acupunto 12 del meridiano Intestino Delgado. Útil para reducir dolores de muelas. Habiéndolo comprobado este autor con algunas personas. Se estimula ese punto con dos dedos en forma de pinza, por delante y atrás del codo, estirando la piel hacia fuera.

MANOS

Palma o lado anterior de la mano

3ID: También conocido como **Punto Karate (PK**). El punto al lado del dedo meñique de la mano es el tercer punto de acupuntura en el meridiano del intestino delgado (3ID),

ubicado en el borde cubital de la mano en el pliegue de la palma cuando se cierra el puño. Este punto de acupuntura está aproximadamente a 1 pulgada por debajo del pliegue donde el dedo meñique se encuentra con la mano.

9C: Término del meridiano Corazón (Pericardio), en ángulo ungular del *dedo meñique* de la mano, en dirección al dedo anular.

1ID: Inicio del meridiano del Intestino Delgado. Al lado exterior de la uña del dedo meñique.

9MC: es el último o noveno punto de acupuntura en el meridiano *maestro corazón* del corazón, circulación-sexo, ubicado en el lado interno de la uña del *tercer dedo*.

TC1: En ángulo ungular del dedo anular de mano, en dirección al dedo meñique. Inicio del meridiano triple calentador.

1IG: En el lado de su *dedo índice* frente a su pulgar, en un punto al lado de la base de la uña. Es el inicio del meridiano energético del Intestino Grueso

11P: En el borde exterior del *pulgar* en un punto al lado de la base de la uña. Ahí termina el meridiano energético de los Pulmones

Dorso de la mano

4IG: Este es uno de los más destacados puntos de presión para aliviar el dolor. Pertenece al meridiano del Intestino Grueso. Trabaja sobre él si deseas aliviar las cefaleas, ciática, resaca, dolores de muelas y dientes, de lumbares, espalda, de cuello, de hombros, pies, menstruales, conjuntivitis, artritis, estreñimiento, Resfriado, estornudos frecuentes, nariz taponada, ansiedad, parálisis facial,

tabaquismo, depresión, golpe de frío, desmayos, afonía, aftas ("fuegos") y para mejorar la digestión.

3TC: El **punto Gama (PG)** implica tocar simultáneamente en el dorso de las manos, a 1 cm por debajo del punto central entre los nudillos a la base del dedo anular y el meñique. Es el tercer punto de acupuntura en el meridiano del triple calentador (3TC). Se le pone énfasis cuando se detecta que la persona no presenta integración cerebral de los hemisferios. Se tiene un procedimiento especial para contribuir a la integración cerebral, consistente en estimular el punto *Gamut* (Gamma o Rango) y simultáneamente realizar 9 tareas (mientras se estimula el punto Gama con *tapping*, masaje o acupresión)

TORSO (PECTORALES Y ABDOMEN)

R27: (Acupuntos Riñón 27) en izquierda y derecha bajo las clavículas. Es el punto en donde se encuentran los huesos del inicio de la clavícula, y la primera costilla. Para ubicarlo, primero, se pone el dedo en la muesca en forma de "U" entre los dos huesos de la clavícula, arriba del esternón (cerca de dónde un hombre hace nudo a su corbata). Desde esa cavidad en U se mueve el dedo índice abajo (hacia el ombligo) unos 3 centímetros, y luego se lleva ese dedo a la izquierda (o derecha) 5 cm. Ahí termina el meridiano energético del Riñón.

R25: Zona dolorosa (ZD) ubicada entre la 2ª y 3ª costillas de cada pectoral. La que más se recomienda estimular es la ubicada a la izquierda.

20VC: Glándula Timo, acupunto 20 del Vaso Concepción, bajo el centro de la intersección de las clavículas.

1MC: A pocos centímetros del pezón. Inicio del meridiano Corazón (Maestro).

21B: Punto bajo la axila. En el costado del cuerpo, a la

altura de la tetilla (en los hombres) o en medio de la tira del sostén (en las mujeres), aproximadamente a 10-15 cm abajo de la axila, en el sexto espacio intercostal. Ahí termina el meridiano energético del Bazo.

14H: El punto debajo del pezón. Para los hombres, 3 cm debajo de la tetilla. Para damas, donde la piel del seno encuentra el muro del pecho. Es el término del meridiano energético del Hígado.

P1: En el borde superior de la segunda costilla, a pocos centímetros del comienzo de la axila. Inicio del meridiano Pulmones.

ESPALDA

14VG: En la "joroba" o protuberancia, es decir, en la séptima cervical.

1VG: Cóccix, al final de la columna vertebral.

1VC: Perineo o suelo pélvico, a mitad de camino entre ano y genitales.

EXTREMIDADES INFERIORES

E36: Se localiza en las extremidades inferiores, a 1 **cun** por fuera de la cresta tibial y a unos 3 cun por debajo de la interlínea de la articulación *de la rodilla*, en la inserción del tendón proximal del músculo tibial anterior. Por sus acciones específicas, es un punto muy utilizado para promover la unidad funcional Yin/Yang de la pareja Bazo-Estómago. Por ello, se utiliza en muchas patologías del ámbito digestivo, así como para promover la generación de energía (Qi) y Sangre (Xue).

El punto Zusanli se usa como modulador de la

respuesta inflamatoria. Incluso se han realizado investigaciones formales sobre este punto energético.

V40: Punto atrás de la rodilla. El punto 'Comandante de Oriente'. Uno de los mejores puntos de presión para aliviar el dolor de rodilla, lumbalgia y de la ciática. Es el punto 40 del meridiano energético de la Vejiga. También se le utiliza para mejorar dolores de espalda, cadera y para acabar con la pesadez de las piernas, reduce la rigidez en la espalda, la artritis en la rodilla, las caderas y el dolor de la ciática. El punto se encuentra en la parte posterior de la rodilla, en el centro. Presione suavemente el lugar durante un minuto en cada pierna y repita todos los días o cuando sea necesario. Regula el orinar excesiva o escasamente, problemas de la próstata, eczema, prurito y alergia.

PIES

3H: Este punto de acupresión —punto 3 del meridiano Hígado— es bueno para mejorar la memoria y la concentración, estimula la claridad y el enfoque, alivia los dolores de cabeza, alivia los ojos cansados, combate las alergias, y estimula el sistema inmunológico.

Se encuentra en la parte superior del pie, donde los huesos del dedo gordo y el segundo dedo del pie se encuentran (deslízate hacia atrás aproximadamente 2,5 cm (1 pulgada) de modo que puedas sentir el punto entre los huesos del pie). Presione este lugar suavemente durante unos minutos y luego suelte. Repita este proceso 2 o 3 veces al día durante un par de semanas.

R1: Este tratamiento repercutirá en todo el organismo, ayudando especialmente al sistema inmunológico. Con este punto también se logra acabar con las diarreas, desmayos, sed excesiva, y contribuye a reducir el miedo y angustias. Regula el orinar excesiva o escasamente.

Encuentra el punto 1 del meridiano Riñón en la planta

del pie. En primer lugar, coloca tu dedo entre el segundo y tercer huesos de los dedos respectivos. Desciende en dirección al talón y encontrarás el punto a 1/3 del camino, en la zona central.

1B: En ángulo ungular externo de dedo pulgar del pie. Inicio del meriadino Bazo.

1H: En ángulo ungular del dedo pulgar del pie, en dirección al dedo índice. Inicio del meridiano Hígado.

E45: Ángulo ungular del dedo índice del pie, en dirección al dedo medio. Termina meridiano del Estómago.

V67: En ángulo externo del dedo meñique del pie. Termina meridiano de la Vejiga.

VB44: En ángulo ungular del dedo anular del pie, en dirección al dedo meñique. Termina meridiano de la Vesícula Biliar.

26.- 450 REFERENCIAS GENERALES

Academia EFT. 4 metaanálisis, cinco revisiones sistemáticas y muchos cientos de estudios de casos contribuyen a la evidencia de que EFT funciona:

https://academiaeft.com/web/media/2515690x18823691.pdfACEP: **https://www.energypsych.org/researchdb8c71b7**

https://energyeft.com/EFT_Diagrams.htm

ACEP. The State of Energy Psychology Research. The Association for Comprehensive Energy Psychology. United States of America: **https://www.energypsych.org/researchdb8c71b7**

ACEP. Historia de la Psicología Energética:

https://energypsychologyjournal.org/abstracts/abstracts-volume-10-number-1-may-2018/looking-back-energy-psychology-2018-early-pioneers-perspective/

ACEP. Estudios de investigación sobre Psicología Energética:

https://irp.cdn-website.com/d7d8897f/files/uploaded/EP%20Hierarchy%20of%20Evidence.pdf

AMT: **https://goe.ac/history_of_tapping.htm**

Adel K. Afifi, M.d., M.s. y Ronald A. Bergman, Ph.d. (2020). "Neuroanatomía Funcional". Texto y atlas. Tercera edición: Mcgraw-Hill interamericana editores

Aguado Benedí, María José (1998). Resistencia de la piel al paso de la corriente eléctrica en adultos trabajadores. Universidad Complutense de facultad de medicina.departamento de medicina legal. Tesis doctoral. Director: César Borobia Fernández. Madrid.

Aguirre, Ana María (2019). "La Respiración del Corazón® y los Estados Ampliados de Conciencia. una técnica de la psicología transpersonal. La Hiperventilación después de Stanislav Grof". Recuperado de Kindle

Ahn AC, Colbert AP, Anderson BJ, Martinsen ØG, Hammerschlag R, Cina S, et al. Electrical properties of acupuncture points and meridians: A systematic review. Bioelectromagnetics. 2008; 29: 245-256.

Alamdar, B., Mohammadtehrani, H., Behbodi, M. Kiamanesh, A.R. (2020). Comparison of effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Cognitive Behavioral Therapy, and Emotional Freedom Technique in reducing anxiety in patients with post-traumatic stress disorder. Quarterly of Applied Psychology, 13(4), 625-650. Recuperado de:

https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=709138

Álvarez-Pérez et al. (2022). Efectividad y seguridad de la meditación. Effectiveness and safety of meditation. Informe Técnico SESCS. https://conprueba.es/sites/default/files/informes/2022-08/PS_SESCS_Meditacion_DEF_NIPO.pdf

Alemany, Carlos, editor (2007). "Manual práctico del Focusing de Gendlin". España: Desclée de Brouwer

Análisis de situación de las terapias naturales (2011). Resumen. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España:

https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf

Andrade, J., and Feinstein D. (2004). Energy psychology: Theory, indications, evidence. In D. Feinstein, Energy psychology interactive. Ashland, OR: Innersource. This paper was written for and appears in Energy Psychology Interactive: An Integrated Book and CD Program for Learning the Fundamentals of Energy Psychology (Ashland, OR: Innersource, 2004). Recuperado de:

https://www.energiepsy.com/uploads/3/1/7/7/3177769/andrade_feinstein_paper-1.pdf

Andrade, J. (2008). AMSB en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Pruebas clínicas multicentro, aleatorizadas y enmascaradas. Tesis de maestría en psiconeuroinmunoendocrinología. Universidad Favaloro.

Andrade, Joaquin y Navatta, Florencia (2020). "Más allá del tapping…AMSB". Publicación Independiente en Kindle.

Andrade, Joaquin; Navatta, Florencia; y Ferrazzano de Solvey Raquel (2017). "PET: Pain Erasing Technique. Borrado del dolor y más allá...". Buenos Aires: TdeA Ediciones

Andrade, Joaquin y Navatta, Florencia (2019). "Soltar! Aprenda a decir no". Publicación Independiente en Kindle.

Andrade, Joaquin y Navatta, Florencia (2020). “Sea libre del miedo y las fobias”. Publicación Independiente en Kindle.

Andrade, Joaquin (2011). “De la energía a la neurociencia”. Conferencia en el 6º Encuentro Internacional de Técnicas de Liberación Emocional: https://www.youtube.com/watch?v=neu6EZB0Td4

Andrade, Joaquin (2011). “Activación Multi Sensorial Breve”. Conferencia en la 5ta jornada de EMDR. 2ta jornada de Terapias de Avanzada: https://www.youtube.com/watch?v=8dPTJjspTcQ

Andrade, Joaquin, M.D.; Feinstein, David, Ph.D. (2004). ENERGY PSYCHOLOGY: Theory, Indications, Evidence Energy Psychology Interactive: An Integrated Book and CD Program for Learning the Fundamentals of Energy Psychology (Ashland, OR: Innersource, 2004). Artículo completo en inglés:

https://academiaeft.com/web/media/andrade_feinstein_paper-1.pdf

Andrade, Joaquin (2008). “AMSB en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Pruebas clínicas multicentro, aleatorizadas y enmascaradas”. Tesis de maestría en psiconeuroinmunoendocrinología. Universidad Favaloro. Argentina-Uruguay.

Andreas, Connirae; y Andreas, Steve (1991). “Corazón de la Mente”. Chile: Cuatro Vientos

Andrew y cols (2012). “Metaanálisis de la Acupuntura para el dolor”. Arch Intern Med. 2012 Oct 22;172(19):1444-53. Doi: **https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3654**

Artículo completo en inglés: **https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3658605/**

Artículos del Dr. Daniel Benor sobre WHEE/TWR. Recuperado de:

https://www.danielbenor.com/twr-articles

Assländer, F. (2002). Evaluierung zu Organisationsaufstellungen [Evaluation of organisational constellations]. Praxis der Systemaufstellung, 1, 85.

Association for Comprehensive Energy Psychology (ACEP). Energypsych.org Energy Psychology. A Hierarchy of Evidence. Recuperado de: **https://irp.cdn-website.com/d7d8897f/files/uploaded/EP%20Hierarchy%20of%20Evidence.pdf**

Aspect, A.; Dalibard, J.; Roger, G. (1982). Experimental Test of Bells Inqualities Using TimeVarying Analyzers. Phys. Rev. Lett. No. 25, Vol 49; 1804-1807: https://journals.aps.org/prl/pdf/10.1103/PhysRevLett.49.1804

Attie, Leah B. y Amira Bella (2013). "Alicia en el país de la consciencia. Artículos científicos inéditos de Jacobo Grinberg".

Attie Leah B. (1996) Actividad Electroencefalografía y Topografía cerebral en relación a la interacción humana. El Potencial transferido. Tesis de Maestría. UNAM. México.

Bach D, Groesbeck G, Stapleton P, Sims R, Blickheuser K, Church D. Clinical eft (emotional freedom techniques) improves multiple physiological markers of health. J Evid Based Integr Med. 2019;24:25. https://doi.org/10.1177/2515690X18823691

Baitinger, H. (1999). Die Wirkungen des Familien-Stellens auf den psychosomatischen Symptomkomplex und die Bedeutung einzeltherpeutischer Nacharbeit [Effects of family constellation on psychosomatic symptoms and the relevance of aftercare in individual therapy]. Praxis der Systemaufstellung, 1(2), 38-43

Baggoley C (2015). «Review of the Australian Government Rebate on Natural Therapies for Private Health Insurance» (en inglés). Australian Government – Department of Health. «The effectiveness of kinesiology in improving health outcomes in people with a specific clinical condition is unknown. There is insufficient evidence from SRs within this field to reach any conclusion regarding the effectiveness, safety, quality or cost-effectiveness of kinesiology». Recuperado de:

http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/0E9129B3574FCA53CA257BF0001ACD11/%24File/Natural%20Therapies%20Overview%20Report%20Final%20with%20copyright%2011%20March.pdf

Bagriantsev SN, Gracheva EO, Gallagher PG. Piezo proteins: Regulators of mechanosensation and other cellular processes. J Biol Chem. 2014; 289: 31673-31681. https://doi.org/10.1074/jbc.R114.612697

Baker AH, Siegel MA. Emotional freedom techniques (EFT) reduces intense fears: A partial replication and extension of Wells et al. Energy Psychol Theory Res Treat. 2010; 2: 13-30.

Bakker, Gary M. (2013). "The current status of energy psychology: Extraordinary claims with less than ordinary evidence". Clinical Psychologist. 17 (3): 91–99. Doi: https://doi.org/10.1111/cp.12020

Bandhas que son, tecnica, significado en yoga Tutorial completo Elena Malova. Recuperado de You Tube:

https://www.youtube.com/watch?v=3UnXnqnAppo&ab_channel=MalovaElena

Barna K.T.; Petroll, C.; Rivas, C.; Scholtens, S. (2021). The Effectiveness of Family Constellation Therapy in Improving Mental Health: A Systematic Review. First published: 02 February 2021. Doi: https://doi.org/10.1111/famp.12636 Artículo completo en inglés:

https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/177231226/famp.12636.pdf

Barna K. T.; Scholtens, S.;· Petroll, C.; Rivas, C.; Fleer, J.;.Systemic constellations applied in organisations: a systematic review. Gr Interakt Org (2021) 52:537–550. Published online: 3 August 2021. Doi: https://doi.org/10.1007/s11612-021-00592-8

Artículo completo en inglés: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11612-021-00592-8.pdf?pdf=button

Barnosell, Francisco (2012). "Entre dos aguas. La experiencia de un médico con las terapias alternativas". España: Luciérnaga nova, pag. 184 a 186.

Baumgartner, M. (2006). Gestaltung einer gemeinsamen Organisationswirklichkeit [Designing a common organisational reality]. Doctoral dissertation, Technical University of Zurich, Switzerland. : Auer.

Badell, A. et al. The Effects of Neurovascular Reflexes on Surface Temperature: Randomized Controlled Trial. Advisor: Katharine Conable, D.C. October 21, 2013

Berreth, A. (2009). Organisationsaufstellung und Management [Organisational constellation and management]. Doctoral dissertation, University of Basel, Switzerland. : Auer.

Bilazarian, Rob (2018). Tapping the Mighty Mind: Simple Solutions for Stress, Conflict, and Pain. Createspace Independent Publishing Platform

Binder, C. (2005). System-Aufstellungen im Kontext von Organisationsentwicklungsprozessen [System constellations in the context of organisational development processes]. German Journal of Research in Human Resource Management, 19(4), 414–417.

Birkenkrahe, M. (2008). System constellations as a tool supporting organisational learning and change processes. International Journal of Learning and Change, 3(2), 125–144.

Boland, H., & Michaelis, T. (2006). Jenseits des Rubikon? Der mögliche Beitrag von Systemaufstellungen und Lösungsorientierung zur Beratungsarbeit in der Landwirtschaft [Beyond the Rubicon? The potential contribution of

systemic constellations and solution orientation to extension work in agriculture].

Beaulieu, Danie (2003). “Eye Movement Integration Therapy. The Clinical Comprehensive Guide, EMI”. Crown House Publishing

Beaulieu, Danie (2003). “Eye Movement Integration Therapy. The Clinical Comprehensive Guide, EMI”. Crown House Publishing

Becker, Robert O. y Seldon, Gary (1985). “El cuerpo eléctrico. Electromagnetismo y la fundación de vida”. Nueva York: William Morrow

Bender, S. & Sise, M. (2007). The energy of belief: Psychology’s power tools to focus intention and release blocking beliefs. Santa Rosa, CA: Energy Psychology Press.

Benítez Rodríguez, Gricel y Ramón Núñez, Hilda Marlene. “Métodos de manipulación en la medicina tradicional asiática”. MEDISAN vol.18 no.5 Santiago de Cuba mayo 2014. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500013

Benor, Daniel J. (2010). “WHEE Book. Deepening Afirmations“. Estados Unidos: Wholistic Healing Publications

Benor, Daniel (2006, February 15). Teleclass with autor Dawson Church (2017).

Benor, Daniel J. MD (2013). Seven Minutes to Natural Pain Release Pain is a Choice and Suffering Is Optional— Transformative Wholistic Reintegration (TWR) for Tapping Your Pain Away. 2ª edition. Recuperado de:

https://irp.cdn-website.com/55bfbf0b/files/uploaded/TWR-eBook-Final.pdf

Berichte über Landwirtschaft Zeitschrift für Agrarpolitik und Landwirtschaft, 84(2), 264–288.

Besser-Siegmund, Cora; y Siegmund, Harry (2010). “Coaching Wingwave”. España: Rigden Institut Gestalt

Borek, L. (2011a). Der Einfluss von Systemischen Strukturaufstellungen auf Kohäsion, Kooperation, Koordination und Kommunikation in Teams: Eine Längsschnittstudie [The impact of systemic K 548 S. Scholtens et al. structural constellations on cohesion, cooperation, coordination and communication within teams: A longitudinal study]. Gruppendynamik und

Organisationsberatung, 42(2), 173–185. https://doi.org/10.1007/s11612-011-0145-8.

Borek, L. (2011b). Team structural constellations and intra-team conflict. Team Performance Management, 17(7/8), 405–417. https://doi.org/10.1108/13527591111182652.

Botkin, Allan L., Psy.D. (2000). The Induction of After-Death Communications Utilizing Eye-Movement Desensitization and Reprocessing: A New Discovery. Journal of Near-Death Studies vol. 18 iss. 3, Spring 2000, Bruce Grayson editor:

https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc799396/m1/1/

Braden, Gregg (2015). "Resiliencia desde el corazón". España: Sirio

Brennan, Barbara (2013). "Manos que curan". México: Martínez Roca.

Brennan, Barbara (2013). "Hágase la Luz. Manos que curan 2". México: Martínez Roca.

Brewin, C. R. (2014). Episodic memory, perceptual memory, and their interaction: Foundations for a theory of posttraumatic stress disorder. Psychological Bulletin, 140(1), 69–97. https://doi.org/10.1037/a0033722

Broughton, V. (2006). Constellations in an individual setting. Self & Society, 33(4), 20-26. http://dx.doi.org/10.1080/03060497.2006.11086256

Bulling, K. (2018). The systems constellation as an instrument for change agents. Doctoral dissertation, University of Bremen, Germany. Wiesbaden: Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-24908-3.

Burchardt, C. (2015). Business coaching and consulting—the systemic constellation approach in business. In M. Schabacker, K. Gericke, N. Szélig & S. Vajna (Eds.), Modelling and management of engineering processes (pp. 101–112). Berlin Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-44009-4_9101

Burr HS. The fields of life. New York: Ballantine; 1972.

Burr HS, Northrop FS. The electro-dynamic theory of life. Q Rev Biol. 1935; 10: 322-333.

Buschman TJ, Denovellis EL, Diogo C, Bullock D, Miller EK. Synchronous oscillatory neural ensembles for rules in the prefrontal cortex. Neuron. 2012; 76: 838-846.

Callahan (1985). Five Minute Phobia Cure. How Executives Overcome the Fear of Public Speaking and Other Phobias. McGraw-Hill Inc.,US

Callahan (1991). Why Do I Eat When I'm Not Hungry?: How to Use Your Body's Own Energy System to Treat Food Addictions With the Revolutionary Callahan Techniques. USA: Doubleday

Callahan, Roger J. (2009). "Despierta a tu sanador interior". España: Palmyra

Cañelles López, Matilde; Jiménez Sarmiento, María Mercedes; y Campillo Nuria Eugenia, del Instituto de Filosofía (IFS-CSIC); y del Centro de Investigaciones Biológicas Salas, Margarita (CIB-CSIC) en España (2020). The Conversation. Recuperado de:

https://www.bbc.com/mundo/noticias-64642950

Caruso, B., and Leisman, G. (2000). A force/displacement analysis of muscle testing. Perceptual and Motor Skills, 91:683-692.

Castaneda, Carlos (1998). "Pases mágicos". Editorial Atlántida: España

Cerro Murciano y Cerro Gabarró (2017):

https://acupunturarenovada.wordpress.com/2017/12/20/lo-que-nunca-se-ha-explicado-de-la-acupuntura-8/

Chambless D., Hollon S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. J. Consult. Clin. Psychol. 66, 7–18. 10.1037/0022-006X.66.1.7

Champetier de Ribes, Brigitte (2010). "Empezar a Constelar". España: Gaia

Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, Erro JH, Ichikawa L, Barlow WE, Delaney K, Hawkes R, Hamilton L, Pressman A, Khalsa PS, Deyo RA. A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain. Arch Intern Med. 2009 May 11;169(9):858-66. doi: 10.1001/archinternmed.2009.65.

Chia, Mantak; and Hilton, Doug (2017). "EMDR and the Universal Healing Tao". Canada: Destiny Books

Chiappe, D., Rorie, R.C., Morgan, C. A., & Vu, K. L. (2014). A situated approach to the acquisition of shared SA in team contexts. Theoretical Issues in Ergonomics Science, 15(1), 69–87. https://doi.org/10.1080/1463922X.2012.696739.

Childre, Doc; McCraty, Rollin; Martin, Howard; y Rozman, Deborah (2017). "La inteligencia del corazón. Cómo conectar con la intuición del corazón". España: Obelisco

Childre, Doc (2010). “El estado de calma”. instituto HeartMath. Recuperado de: http://www.heartmath.org/ease-nonenglish

Choi, K.-O., & Oh, K.-Y. (2018). [A study on married women's experiences in family constellation against induced abortion]. Journal of the Korea Contents Association, 18(9), 294–307. http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.09.294

Chóliz, Mariano (2005). “Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración”. Facultad de Psicología Universidad de Valencia. Recuperado de: https://www.uv.es/=choliz/RelajacionRespiracion.pdf

Church D, Stapleton P, Vasudevan A, O'Keefe T. Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions: A systematic review. Front Psychol. 2022 Nov 10;13:951451. doi: 10.3389/fpsyg.2022.951451.

Church, Dawson (2017). “The EFT Manual”. Fourth edition. USA: Energy Psychology Press www.EFTUniverse.com

Church D, Yount G, Brooks AJ. The effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: a randomized controlled trial. J Nerv Ment Dis. 2012 Oct;200(10):891-6. doi: 10.1097/NMD.0b013e31826b9fc1

Church, D., Stapleton, P., Kip, K.; & Gallo, F. (2020) Corrigendum to: Is Tapping on Acupuncture Points an Active Ingredient in Emotional Freedom Techniques: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies. Doi: https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001222

Church, D., Stapleton, P., Yang, A., & Gallo, F. (2018). Is Tapping on Acupuncture Points an Active Ingredient in Emotional Freedom Techniques? A Systematic Review and Meta-analysis of Comparative Studies. The Journal of nervous and mental disease, 206(10), 783-793.Abstract: https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000878

Church D. The EFT Manual. 3rd ed. Energy Psychology Press; Santa Rosa, CA, USA: 2013. Recuperado de: https://energypsychologycertification.com/wp-content/uploads/EFT_Manual_3rdEd_withCover.pdf

Church, Dawson (2009). “The Genie in Your Genes. Epigenetic Medicine and the New Biology of Intention”. Second Edition. USA: Energy Psychology Press

Church Dawson (2010). “Minimanual EFT”. Estados Unidos: Energy Psychology Press

Clauser, J. F. & Shimony, A. (1978) Bell's theorem: experimental tests and implications. Reports on Progress in Physics 41, 1881-1927.

Cobos Romana, R. (2013). Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 20(5), 263-277. https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462013000500006

Cohen, D. B. (2006). Family constellations: An innovative systemic phenomenological group process from Germany. The Family Journal, 14(3), 226-233. http://dx.doi.org/10.1177/1066480706287279

Collazo, E. (2012). "Fundamentos actuales de la terapia acupuntural". Versión impresa ISSN 1134-8046. Revista de la Sociedad Española del Dolor vol.19 no.6 Madrid nov./dic. 2012:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462012000600007

Connolly, Suzanne M. (2004). Thought Field Therapy: Clinical Applications, Integrating TFT in Psychotherapy. George Tyrrell Press

Cook, Audrey; and Bradshaw, Rick (2000). "Técnica Un Ojo por Vez": https://www.sightpsych.com/

Cox Gurdon, Meghan (2020). "La magia de leer en voz alta. Los beneficios intelectuales y emocionales de la narrativa oral en niños y adultos". Ed. Urano

Craig, G. y Fowlie, A. (1995). "Emotional Freedom Techniques: The Manual". The sea ranch, CA

Craig, Gary y Tina Craig (2014). "EFT Gold": www.emofree.com

Craig, Gary (2019). "The Unseen Therapist": www.emofree.com

Crooks, Jaqui (2022). Tap into Ancestral Healing: Clearing your past, transforming your present and creating your magical future with EFT (English Edition). Purple Star Publishing: Gran Bretaña

Cruellas, Laura (2022). Trigger points (TP) o punto gatillo (PG). Recuperado de: https://corporal.center/trigger-points-tp-o-punto-gatillo-pg/

Dahlke, Rüdiger Y Dethlefsen, Thorwald (2004). "La enfermedad como camino". Sudamericana: Argentina

Davey, J., Turner, R. M., Clarke, M. J., & Higgins, J. P. T. (2011). Characteristics of meta-analyses and their component studies in the Cochrane Database of Systematic Reviews: a crosssectional, descriptive analysis. BMC Medical Research Methodology, 11(1), 160. http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-11-160

Dawson, Karl y Allenby, Sasha. “Reimpronta Matricial. Reescribe tu pasado. Transforma tu futuro”. México: Yug, 2012.

Del Río, Esther, Dra. “Por las venas corre luz. Ciencia: el agua de tu ser”. Catalina Herrera: https://www.reinnoa.com/Descargas/revista

Del Río, Esther, Dra. y Dra. Esther Patricia Pérez del Río (2006). “Por las venas corre luz”. Entrevista de abril 2006:

https://www.youtube.com/watch?v=AZ4p6LkvGvw

Deninger, Mike (2021). Multichannel Eye Movement Integration. The brain science path to easy and effective PTSD treatment. Ed. Gracie: USA

Dennison, Paul y Dennison Gail. (1990). “Brain Gym”. Editorial Quarzo

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie. (2003). Stellungnahme der DGSF zum Thema „Familienaufstellungen“ [Statement of the German Society for Systemic Therapy and Family Therapy on the topic of family constellations]. Retrieved from https://www.dgsf.org/themen/berufspolitik/hellinger.htm

Diamond, John (1978). “Kinesiología del Comportamiento”. España: Ed. Edaf

Diamond, John (1985). “Life Energy”. Ed. Dodd Mead: EE. UU.

Diepold, John H. (August, 2000) Touch and Breathe: An Alternative Treatment Approach With Meridian Based Psychoterapies. Traumatology, Vol. 6, No. 2

Dilts, R., Grinder, J., Delozier, J., and Bandler, R. (2003). Programación neurolingüística: Volumen I: El estudio de la estructura de la experiencia subjetiva. México: Editorial Khaos

Dilts, Robert y Gilligan, Stephen. “El Viaje del Héroe. Un camino de autodescubrimiento”. España: Ed. Instituto Rigden Gestalt, 2011

Di Rienzo F, Saruco E, Church D, Daligault S, Delpuech C, Gurret JM, et al. Neuropsychological correlates of an energy psychology intervention on flight phobia: A MEG single-case study. 2019. Doi: 10.31234/osf.io/s3hce.

Doepp, Manfred (2021). “Dr Manfred Doepp 3 Übungen zum entswitchen!”: https://www.youtube.com/watch?v=Kvbw1BdmBIw

Don Elium en Joaquin Andrade. “La técnica 9x9”:

https://www.youtube.com/watch?v=AeHC2c1b5Xw

Döring-Meijer, H., & Hellinger, B. (2000). Leiden ist leichter als lösen. Familienaufstellungen mit Suchtkranken. Ein Praxisbuch mit Bert Hellinger [Suffering is easier than resolving. Family constellation with people suffering from addictions. A course book with Bert Hellinger]. Paderborn: Junfermann Verlag.

Dorshera, P T. y Fleckenstein, J. Puntos gatillo y puntos de acupuntura clásica. Primera parte: Relaciones anatómicas cualitativas y cuantitativas. Trigger Points and Classical Acupuncture Points. Part 1: Qualitative and quantitative anatomic correspondences*. Elsevier, Vol. 3. Núm. 1. páginas 15-25 (Enero 2009). Doi: 10.1016/S1887-8369(09)70434-X

Durlacher, J.V. (1994). "Freedom from fear forever". Tempe, AZ: Van Ness

Ecker, Bruce; Ticic, Robin; y Hulley, Laurel (2020). "La reconsolidación de la memoria: desbloqueo del cerebro emocional para la erradicación de los síntomas en psicoterapia". Primera edición. Barcelona: Octaedro, S.L.

Eden, Donna; y Feinstein, David (2011). "Medicina Energética: Manual para conseguir el equilibrio energético del cuerpo para una excelente salud, alegría y vitalidad". Edición en México: Obelisco.

Eden, Donna; Feinstein, David y Craig, Gary (2005). "The Promise Of Energy Psychology. Revolutionary tolos for dramatic personal change". Penguin Group

Edwards, Betty (1979). "Aprender a dibujar con el lado derecho del cerebro". Editorial Hermann Blume

Eficacia y seguridad de la acupuntura en el dolor crónico no oncológico de origen musculoesquelético. Efficacy and safety of acupuncture in chronic non-oncological musculoskeletal pain (2022). Informe técnico. Informes, estudios e investigación. Edita: Ministerio de Sanidad. AETSA, Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Recuperado de: https://conprueba.es/sites/default/files/informes/2022-08/PS_01_AETSA_ACUPUNTURAI_DEF_NIPO.pdf

Eficacia y seguridad del yoga en condiciones clínicas seleccionadas (2021). EE. García-Carpintero, J. González Enríquez, L.M. Parra Ramírez, L.M. Sánchez Gómez. Madrid: Ministerio de Sanidad. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III. Recuperado de:

https://conprueba.es/sites/default/files/informes/2022-10/PS_11_AETS_ISCIII_YOGA_DEF%20%281%29.pdf

EFT UNIVERSE, web fundada por Dawson Church:

https://eftuniverse.com/research-studies/

Eldridge, Niles (2004). Why We Do It (New York: Norton), p. 15.

Elsner, H., & Kölle, H. (2010). Aufstellen im Krankenhaus für Psychosomatische Medizin [Using constellations in clinics for psychosomatic medicine]. Praxis der Systemaufstellung, 13(1), 30-36.

Emotrance y Faster EFT (2019):

https://bernal27.blogspot.com/2019/03/normal-0-21-false-false-false-es-mx-x.html

Encuesta de salud oral en 2020 realizada por la Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Recuperado de:

https://rcoe.es/articulo/115/encuesta-de-salud-oral-en-espaa-2020

Essen, C. (1998). Aufstellungen bei Angstsymptomatik und Panikattacken [Constellations for anxiety and panic disorders]. In G. Weber (Ed.), Praxis des Familien-Stellens (pp. 305-312). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Fang J, Jin Z, Wang Y, Li K, Kong J, Nixon EE, Zeng Y, Ren Y, Tong H, Wang Y, Wang P, Hui KK. The salient characteristics of the central effects of acupuncture needling: limbic-paralimbic-neocortical network modulation. Hum Brain Mapp. 2009 Apr;30(4):1196-206. doi: 10.1002/hbm.20583.

Fasching, C. (2009), Aufstellungen in Systemen. Unterschiede in Theorie und Anwendung von Aufstellungsmethoden aus der Erfahrungswelt österreichischer Aufsteller [Constellations in systems. Differences in theory and application of constellation methods from the experience of Austrian constellators], [Thesis, WU Vienna, Austria]. https://www.yumpu.com/de/document/read/6767140/diplomarbeit-osterreichisches-forumsystemaufstellungen. Accessed 12 September 2019.

Feinstein, D. (2023). Integrating the manual stimulation of acupuncture points into psychotherapy: A systematic review with clinical recommendations. Journal of Psychotherapy Integration, 33(1), 47–67. https://doi.org/10.1037/int0000283

Feinstein, D. (2012). "APA actualiza su posición sobre la Psicología Energética". Recuperado de:

https://www.academia.edu/65945549/Apa_Updates_Its_Position_on_Energy_Psychology

Feinstein D (2022) Uses of Energy Psychology Following Catastrophic Events. Front. Psychol. 13:856209. doi: 10.3389/fpsyg.2022.856209

Feinstein D. The Energy of Energy Psychology. OBM Integrative and Complementary Medicine 2022;7(2):28; doi:10.21926/obm.icm.2202015

Feinstein, David (2021). Six Empirically-Supported Premises About Energy Psychology: Mounting Evidence for a Controversial Therapy. Review Adv Mind Body Med 2021 Spring;35(2):17-32. Artículo completo: **https://advances-journal.com/research/six-empirically-supported-premises-about-energy-psychology-mounting-evidence-for-a-controversial-therapy/**

Feinstein, David (2019). Energy psychology: Efficacy, speed, mechanisms. Volume 15, Issue 5, September–October 2019, Pages 340-351. DOI: https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.11.003 Artículo completo en inglés:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830718303513?via%3Dihub

Feinstein, David (2012). What Does ENERGY Have to Do With Energy psychology?

https://www.academia.edu/14188302/What_Does_ENERGY_Have_to_Do_With_Energy_Psychology

Finckh, C. A., & Reich, K. (2016). Systemic constellations in diversity management. The International Journal of Organisational Diversity, 16(4), 17–38.

Fisher, Janina, PhD (2021). "Transforming the living legacy of trauma. A workbook for survivors and therapists". United States of America: PESI, Inc.

Fléche, Christian (2016). "Sentir para sanar". Ediciones Puentes de Luz. Recuperado de kindle

Fonte, Jaime: Certificado como EFT Universe en EFT Nivel 1,2 y como practicante avanzado y expositor. Fundador de Tapping for Mexico. Es autor de los libros publicados en varios países; "El 80 por ciento de su sobrepeso está en su mente", "No estoy estresado" y "Nunca más estoy enojado": **https://speakersmexico.com/conferencistas/jaime-fonte/**

Fornasier-Santos C, Millet GP, Woorons X. Repeated-sprint training in hypoxia induced by voluntary hypoventilation improves running repeated-sprint ability in rugby players. Eur J Sport Sci. 2018 May;18(4):504-512. doi: 10.1080/17461391.2018.1431312.

Freedom J., Hux M., Warner J. (2022). Research on acupoint tapping therapies proliferating around the world. Energy Psychol. Theory Res. Treat. 14, 22–37. 10.9769/EPJ.2022.14.1.JF

Frewen PA, Lanius RA. Toward a psychobiology of posttraumatic self-dysregulation: Reexperiencing, hyperarousal, dissociation, and emotional numbing. Ann N Y Acad Sci. 2006; 1071: 110-124.

https://doi.org/10.1196/annals.1364.010

Friedländer, Itamar Michael. "Respirar por la boca: Las causas, consecuencias y tratamientos en la edad infantil". 20 febrero 2020. Clínica Dental Friedländer. Recuperado de: https://www.clinicafriedlander.com/respirar-por-la-boca/

Galetti, Silvia Cristina (2016). "Respirar por la boca: consecuencias, prevención y tratamiento". Fundación Iberoamericana Down21. 3ª edición: España. Recuperado de:

https://www.down21.org/libros-online/respirarporlaboca/respirar_por_la_boca_down21.pdf

Galla, J., Kopp, U., Martinuzzi, A., & Strömer, E. (2008). Programmakteuraufstellungen – Erste Erfahrungen mit Systemaufstellungen in Theoriebasierten Evaluationen [Focus on actors – Initial experiences with system constellations in theory-based evaluations]. Zeitschrift für Evaluation, 7(1), 35–73.

Gallo, Fred P. (2022). The Tapping Toolbox: Simple Body-Based Techniques to Relieve Stress, Anxiety, Depression, Trauma, Pain, and More. PESI Publishing, Inc.

Gallo, F. (2000). Energy Diagnostic and Treatment Methods. New York: Norton.

Gallo, Fred P. (2005). "Energy Psychology. Explorations at the Interface of Energy, Cognition, Behavior, and Health". Second Edition. United States: CRC Press

García Calvo, Laín (2018). "La voz de tu alma". Ed. Océano

Garnett, Merrill; Jones, Bill; Garnett, Joy (2001). "First Pulse: A Personal Journey in Cancer Research". Ed. First Pulse Projects, Inc.

Garnett, M., and J.L.Remo, Mesophase Interaction Between Biological Polymers, 200th Meeting of Electrochemical Society, San Francisco, Abstract No. 1132(2001)

Garnett, M. and J.L.Remo, DNA Reductase: A Synthetic Enzyme with Opportunist Clinical Activity Against Radiation Sickness, International Symposium on Applied Enzymes in Chemical and Biological Defense, DARPA, p.41(2001)

Gauchou HL, Rensink RA, Fels S. Expression of nonconscious knowledge via ideomotor actions. Conscious Cogn2012;21:976–82

Gebhardt, Chuck, Dr. “La forma en que un médico utiliza EFT”:

https://eftmx.com/newsletter/gebhardt-ideas-sp.html

Geils, C., & Edwards, S. D. (2018). Extended family constellations workshop efficacy on intuition measure and experience. Journal of Psychology in Africa, 28(3), 224-228. http://dx.doi.org/10.1080/14330237.2018.1475527

Gendlin, Eugene (1999). “El Focusing en psicoterapia. Manual del método experiencial“. Paidós Ibérica: España

Gendlin, Eugene (1982). “Focusing. Proceso y técnica del enfoque corporal”.

Gemeinhardt, B. (2006). Systemisch-lösungsfokussierte Gruppentherapie im Suchtbereich [Systemic solution-focused group therapy in drug rehabilitation]. In R. Basdekis Jozsa & M. Krausz (Eds.), Gruppentherapie in der Suchtbehandlung. Konzepte und praktisches Vorgehen (pp. 215-235). Stuttgart: Klett Cotta.

Georgiadou, S. (2012). Participants' experiences in Hellinger's family constellation work: A grounded theory study. Dissertation. University of Louisiana at Monroe, Ann Arbor.

Gershon, Michael (1998). The Second Brain: The Scientific Basis of Gut Instinctand a groundbreaking new understanding of nervous disorders of the stomach and intestine. Ed. Harper

Gilomen, Sandro & Lee, Christopher. (2015). The efficacy of acupoint stimulation in the treatment of psychological distress: A meta-analysis. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 48. 140-148. 10.1016/j.jbtep.2015.03.012.

Gin RH, Green BN. George Goodheart, Jr., D.C., and a history of applied kinesiology. J Manipulative Physiol Ther. 1997 Jun;20(5):331-7.

Gleich, M. (2008). Organisationsaufstellungen als Beratungsinstrument für Führungskräfte [Organisational constellations as a consulting tool for managers]. Doctoral dissertation, HelmutSchmidt University Hamburg, Germany. : Auer.

Glick D, Barth S, Macleod KF. Autophagy: cellular and molecular mechanisms. J Pathol. 2010 May;221(1):3-12. doi: 10.1002/path.2697

Gminder, C. U. (2005), Nachhaltigkeitsstrategien systemisch umsetzen. Eine qualitative Exploration der Organisationsaufstellung als

Managementmethode [Systematically implementing sustainability strategies. A qualitative exploration of the organisational constellation as a management method], Doctoral dissertation, University of St. Gallen, Switzerland. Spescha D-Druck St.Gallen. https://doi.org/10.1007/978-3-8350-9055-2

González, Pedro Fonte; Ávila Guethón, Jorge (2004). "Salud ecológica". Editorial Ciencias Médicas: La Habana

González, Pedro L., Dr. (2022). Qué es la respiración alterna en yoga: https://www.axahealthkeeper.com/blog/que-es-la-respiracion-nasal-alterna-en-yoga/

Goode, K. P. (2015). Enhancing the affective domain in order to reduce fear of death in first-year student nurses. Dissertation. University of Hertfordshire, Hatfield.

Goodheart, G. J. (1987). You'll be better. Geneva, OH: Self Published.

Goodheart, G. J. (1999). Overview and update of the Bennet Neurovascular Reflexes. ICAK U.S.A. Recuperado de:

https://www.icakusa.com/sites/default/files/Overview%20and%20Update%20of%20the%20Bennett%20Neurovascualr%20Reflexes.pdf

Goodheart GJ Jr. and Cuthbert SC. On the reliability and validity of manual muscle testing: a literature review. Chiropr Osteopat. 2007 Mar 6;15:4. doi: 10.1186/1746-1340-15-4

Goswami Amit. (2000). "The Visionary Window": a quantum physicist's guide to enlightement.11-383

Goswamy, Sandeep, compilador (2015). "Holistic Wellness in the New Age. A Comprehensive guide to newage healing practices". India: LightWorks Publishing. Editora Swatika Jain.

Grad B. The "laying on of hands": Implications for psychotherapy, gentling, and the placebo effect. J Am Soc Psych Res. 1967; 61: 286-305.

Grand, David (2014). "Brainspotting". España: Sirio

Grayson, Henry (2004). Mindful Loving: 10 Practices for Creating Deeper Connections. Ed. Avery

Green DM , Swets JA. Signal Detection Theory and Psychophysics (Vol. 1). New York: Wiley, 1966

Grinberg-Zylberbaum, Jacobo (1991). "La Teoría Sintérgica". México: UNAM-I.N.P.E.C. Primera edición

Grinberg-Zylberbaum, J. (1990)." Los chamanes de México V. El cerebro y Los chamanes". Ed: I.N.P.E.C. México.

Grinberg-Zylberbaum, Jacobo (1991). "La Luz Angelmática". Tercera Edición, INPEC, México, 1991.

Grinberg-Zylberbaum, J.; Goswami, A.; Delaflor, M.; Attie, L.B.; (1994b). The EPR Paradox in the Human Brain. The Transferred Potential. Physics Essays. 7/4, Dec, 422-428. 36)

Grinberg-Zylberbaum J.; Attie L.B.; et al (1995). Electrofisiología de la interacción entre cerebros. Topografía del Potencial Transferido y la Teoría Sintérgica. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 12; No 1; pág. 33-53.Mex.

Groth, T. (2004). Organisationsaufstellung – ein neues Zauberinstrument in der Beratung? [Organisational constellation—a new magic tool in consulting?]. Gruppendynamik und Organisationsberatung, 35(2), 171–184. https://doi.org/10.1007/s11612-004-0015-8.

Gunilla, Hamne y Sandström, Ulf (2021). "Trauma Tapping Technique. A Tool for PTSD, Stress Relief, and Emotional Trauma Recovery". 2ª edition revised. Ed. Peaceful heart publishing: https://peacefulheart.se/wp-content/uploads/2021/02/Trauma-Tapping-Technique-Review-Copy-2021-.pdf

Guerrero, Gabriel (2002). "Transformación profunda. Cambiando el mundo una persona a la vez ". Editorial Khaos, pp.82-83

Gutmark, B. J. (2014), Systemische Aufstellungen im organisationalen Kontext. Eine empirische Untersuchung zur Wirksamkeit von Organisationsaufstellungen [Systemic constellations in an organisational context. An empirical study of the effectiveness of organisational constellations], Doctoral dissertation, Technical University Darmstadt, Germany

Haas M, Cooperstein R, Peterson D. Disentangling manual muscle testing and Applied Kinesiology: critique and reinterpretation of a literature review. Chiropr Osteopat. 2007 Aug 23;15:11. doi: 10.1186/1746-1340-15-11.

Hall, S., Lewith, G., Brien, S., & Little, P. (2008). A review of the literature in applied and specialised kinesiology. Complementary Medicine Research, 15(1), 40–46.

Hammerschlag R, Levin M, McCraty R, Bat N, Ives JA, Lutgendorf SK, et al. Biofield physiology: A framework for an emerging discipline. Glob Adv Health Med. 2015; 4: 35-41.

Hanisch, Christian; Willimzig, Claudia; y LaCroix, Jacques (2020). "Emotionsync (R) y EMDR+: La revolución en el coaching y la psicoterapia". Editorial Bookas on Demand

Harper M. Taming the amygdala: An EEG analysis of exposure therapy for the traumatized. Traumatology. 2012; 18: 61-74.

Hartman, Silvia (2001). “Aventuras con EFT”. España: Grixó

Hartmann, Silvia (2003). “The advanced patterns of EFT”. Ediciones DragonRising

Hartmann, Silvia (2012). “Energy EFT”. Reino Unido: Dragon Rising Publishing

Hartman, Silvia (2020). “r(E)volution. Our Future Starts NOW!” Reino Unido: The Guild of Energists: www.GoE.ac

Häuser, W., Klein, R., & Schmidt-Keller, B. (1998). Familienaufstellen mit Bert Hellinger aus der Sicht teilnehmender Klientinnen und ihrer Therapeutinnen [Family constellation with Bert Hellinger from the clients' and their therapists' perspective]. In G. Weber (Ed.), Praxis des Familien-Stellens (pp. 478-488). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Hetrick, Douglas P.; Valentine, Tom; Valentine, Carole (1996). “Applied Kinesiology. Muscle Response in Diagnosis, Therapy and Preventive Medicine”. Inner Traditions Bear and Company: USA

Hof, Wim y Pareja, Alejandro (2021). El método Wim Hof: Trasciende tus límites, activa todo tu potencial. España: Gaia

Höppner, G. (2006). „Heilt Demut – wo Schicksal wirkt?“ Evaluationsstudie zu Effekten des Familien-Stellens nach Bert Hellinger ['Does humility heal where fate is in effect?' An effectiveness study on Bert Hellinger's family constellations]. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Howard Martin | La inteligencia del corazón | TEDxSantaCruz. Video recuperado de:

https://www.youtube.com/watch?v=A9kQBAH1nK4&ab_channel=TEDxTalks

Hui KK, Liu J, Marina O, Napadow V, Haselgrove C, Kwong KK, et al. The integrated response of the human cerebro-cerebellar and limbic systems to acupuncture stimulation at ST 36 as evidenced by fMRI. Neuroimage. 2005; 27: 479-496. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.04.037

Hunger, C., Bornhäuser, A., Link, L., Schweitzer, J., & Weinhold, J. (2014). Improving experience in personal social systems through family constellation seminars: Results of a randomized controlled trial. Family Process, 53(2), 288-306. http://dx.doi.org/10.1111/famp.12051

Hunger, C., Weinhold, J., Bornhäuser, A., Link, L., & Schweitzer, J. (2015). Mid- and long-term effects of family constellation seminars in a general population sample: 8- and 12-month follow-up. Family Process, 54(2), 344-358. http://dx.doi.org/10.1111/famp.12102

Hurley J., Koenning, M., & Bray, A (2018). Responding to intergenerational psychological trauma: A literature review paper on the place of Family Constellation Therapy. Psychotherapy and Counselling Journal of Australia. Recuperado de: https://pacja.org.au/2018/08/4441/

Hutton, John S. et al., «Shared Reading Quality and Brain Activation During Story Listening in Preschool-Age Children», Pediatrics, diciembre de 2017. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.08.037

Ibarra, Luz María (1997). "Aprende mejor con Gimnasia Cerebral". Garnik: México

Icardo del Campo, Manuel (2005) "El universo dextrógiro y levógiro", conferencia dictada en Madrid, España

Idris Z. Quantum physics perspective on electromagnetic and quantum fields inside the brain. Malaysian J Med Health Sci. 2020; 27: 1-5.

Investigaciones sobre WHEE/TWR. Recuperado de: https://www.danielbenor.com/twr-whee-research

Ingwersen, F. (2000). Kinder in der Todesnähe - das Geheimnis der Drogensucht. Suchtbehandlung mit Familienaufstellungen in einer Psychosomatischen Klinik [Children in the near of death - the secret of drug addiction. Addiciton therapy with family constellation in a clinic for psychosomatic disorders]. In H. Döring-Meijer (Ed.), Die entdeckte Wirklichkeit (pp. 107-124). Paderborn Junfermann.

Irgens, A. et al. "Thought Field Therapy compared to cognitive behavioral therapy and wait-list for agoraphobia: A randomized, controlled study with a 12-month follow-up." Frontiers in Psychology 8 (2017): 1027. doi:10.3389/fpsyg.2017.01027.

Isaacs, J. S. (2004). Numerical Distraction Therapy: Initial Assessment of a Treatment for Posttraumatic Stress Disorder. Traumatology, 10(1), 39–54. https://doi.org/10.1177/153476560401000104

Jafferany, M., Capec, S., Yaremkevych, R., Andrashko, Y., Capec, G., & Petrek, M. (2019). Effects of family constellation seminars on itch in patients with atopic dermatitis and psoriasis: A patient preference controlled trial. Dermatologic Therapy, 32(6), e13100. http://dx.doi.org/10.1111/dth.13100

Jain S, Hammerschlag R, Mills P, Cohen L, Krieger R, Vieten C, et al. Clinical studies of biofield therapies: Summary, methodological challenges, and recommendations. Glob Adv Health Med. 2015; 4: 58-66.

James, J., & Ingham, T. (2004). Enhancing children's learning: A pilot study of the application of systemic approaches in primary schools. A research report for the DfES. Nowherefoundation

Jansen, A. (2018). Emerging from the Mystical: Rethinking Muscle Response Testing as an Ideomotor Effect. Energy Psychology 10:2 · November 2018. https://energypsychologyjournal.org/

Doi: 10.9769/EPJ.2018.10.2.AJ Texto completo en inglés:

https://www.researchgate.net/profile/Anne_Jensen6/publication/332549233_Emerging_from_the_Mystical_Rethinking_Muscle_Response_Testing_as_an_Ideomotor_Effect/links/5cbc5882299bf1209774c32a/Emerging-from-the-Mystical-Rethinking-Muscle-Response-Testing-as-an-Ideomotor-Effect.pdf?origin=publication_detail

Jasubhai, S. (2021). Efficacy of Emotional Freedom Technique and Cognitive Behavioural Therapy on stress, anxiety, depression, short-term memory, psychophysiological coherence and heart rate in Indian adults. Journal of Clinical Psychology and Mental Health Care, 2(4). Doi: https://doi.org/03.2021/1.10025. Artículo completo: https://tinyurl.com/4h2n4tkz

Jirásek, I., & Jirásková, M. (2015). Systemic constellation as a transrational image of the unconscious: non-religious spirituality, or implicit religion? Implicit Religion, 18(1), 63–75. https://doi.org/10.1558/imre.v18i1.26879.

Jirásek, I., Jirásková, M., Majewská, P., & Bolcková, M. (2017). Experiencing spiritual aspects outdoors in the winter: a case study from the Czech republic using the method of systemic constellations. British Journal of Religious Education, 39(2), 122–148. https://doi.org/10.1080/01416200.2014.984586.

Jonas WB. Qigong: Basic science studies in biology. In: Healing intention and energy medicine: Science, research methods and clinical implications. Philadelphia: Elsevier; 2003. pp.103.

Jost, R. (2007). Familienaufstellungen im Urteil der Klienten. Eine retrospektive Befragung [Family constellations according to clients' judgement. A retrospective inquiry]. Blickpunkt EFL-Beratung, 4(18), 56-59.

Junge, G. (1998). Familienaufstellung nach Bert Hellinger. Eine qualitative Untersuchung anhand einer Nachbefragung von Klienten [Family constellations of Bert Hellinger. A qualitative study based on client interviews]. Universität Hamburg, Hamburg.

Jurg, W. (2010). The perceived usefulness of branding constellations.

Doctoral dissertation, Radboud University Nijmegen, the Netherlands. : Het Noorderlicht.

Jurg, W., Bloemer, J., Doorewaard, H., & Peelen, E. (2008). Systems constellations: a better way to identify branding opportunities? Journal of Brand Management,

Kendell RE, Cooper JE, Gourlay AJ, Copeland JR, Sharpe L, Gurland BJ. Diagnostic criteria of American and British psychiatrists. Arch Gen Psychiatry. 1971 Aug;25(2):123-30. doi: 10.1001/archpsyc.1971.01750140027006.

Kirschvink JL, Kobayashi-Kirschvink A, Woodford BJ. Magnetite biomineralization in the human brain. Proc Natl Acad Sci U S A. 1992 Aug 15;89(16):7683-7. doi: 10.1073/pnas.89.16.7683.

Klingohr, E. (2012). Möglicher Nutzen von Aufstellungsarbeit im Arbeits- und Organisationskontext [Possible use of constellation work in a work and organisational context]. Thesis. Vienna: Sigmund Freud Private University

Knottnerus, J. and Buntinx, F. (2008). The Evidence Base of Clinical Diagnosis. Theory and Methods of Diagnostic Research. Ed. BMJ

Kolodej, C., Schröder, J., & Kallus, K.W. (2016). Evaluation systemischer Strukturaufstellungen im Organisationskontext [Evaluation of systemic structural constellations within an organisational context]. Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO), 47(1), 61–71.

König N, Stever S, Seebacher J, von Prittwitz Q, Bliem H, Rossi S. How therapeutic tapping can alter neural correlates of emotional prosody processing in anxiety. Brain Sci. 2019; 9: 206.

Konkolÿ Thege, B., Petroll, C., Rivas, C., & Scholtens, S. (2021). The effectiveness of family constellation therapy in improving mental health: A systematic review. Family Process, 60(2), 409–423. https://doi.org/10.1111/famp.12636.

Kox, Matthijs et al. “Voluntary activation of the sympathetic nervous system and attenuation of the innate immune response in humans.” Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America vol. 111,20 (2014): 7379-84. doi:10.1073/pnas.1322174111

Kreitzer MJ, Saper R. Exploring the bio. Glob Adv Health Med. 2015; 4: 3-4.

Krnjevic K, Randic M, Siesjoe BK. Cortical CO2 tension and neuronal excitability. J Physiol. 1965 Jan;176(1):105-22. doi: 10.1113/jphysiol.1965.sp007538.

Krüger, M., & Schmidt-Michel, P.-O. (2003). Familienaufstellungen in der Psychiatrischen Tagesklinik [Family constellations in the psychiatric day clinic].

Krankenhauspsychiatrie, 14(3), 90-94. http://dx.doi.org/10.1055/s-2003-42672

Kvavilashvili, Lia. (2014). Solving the Mystery of Intrusive Flashbacks in Posttraumatic Stress Disorder: Comment on Brewin 2014). Psychological bulletin. 140. 98-104. 10.1037/a0034677

Laireiter, A.-R., & Mitterhuemer, J. (2011). Die Beurteilung von Familienaufstellungen – Eine Konsumenten-Studie [Evaluation of family constellations - A consumer study]. Psychologie in Österreich, 31(2-3), 136-147.

Lambrou, Peter y Pratt, George (2000). Instant Emotional Healing. Acupressure for Emotions. Random House, Inc.

Langevin HM, Churchill DL, Cipolla MJ. Mechanical signaling through connective tissue: A mechanism for the therapeutic effect of acupuncture. FASEB J 2001;15:2275-82. Tabla comparativa:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462013000500006#t2

Langevin HM, Yandow JA. Relationship of acupuncture points and meridians to connective tissue planes. Anat Rec. 2002; 269: 257-265.

https://doi.org/10.1002/ar.10185

Langlotz, E. R. (1998a). Familien-Stellen mit Psychosekranken: ein Kurs mit Bert Hellinger [Family constellation with psychotic patients: A course with Bert Hellinger]. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Langlotz, E. R. (1998b). Wann kann systemische Familientherapie schaden? [When can systemic family therapy cuase harm?]. Praxis der Systemaufstellung, 1(1), 35-39.

Langlotz, E. R. (2001). Kann Familien-Stellen schaden? Erfahrungen eines Psychiaters [Can family constellation cause harm? Experiences of a psychiatrist]. In G. Weber (Ed.), Derselbe Wind lässt viele Drachen steigen - Systemische Lösungen im Einklang (pp. 402-407). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Langlotz, E. R. (2005). Zur Effizienz des Familienstellens [On the effectiveness of family constellations]. Retrieved from http://www.e-rlanglotz.de/systemische_familientherapie/public_effizienzFam.php

Langlotz, E. R. (2006). Effizienzforschung „prozessorientiertes“

Familienstellen. Neue Ergebnisse mit dem SCL 90 R [Effectiveness of process-oriented family constellations. New results with the SCL-90-R]. Retrieved from http://www.e-rlanglotz.de/systemische_familientherapie/public_effizienzforschung.php

Langlotz, E. R. (2010). Systemische Selbst-Integration. Systemaufstellung in der psychiatrischen Praxis [Systemic self-integration. System constellation in the psychiatric praxis]. Praxis der Systemaufstellung, 13(2), 74-76.

Langman L, Burr HS. Electrometric studies in women with malignancy of cervix uteri. Science. 1947; 105: 209-210.

Lawson, A. & Calderon, L. (1997) Interexaminer agreement for applied kinesiology manual muscle testing. Perceptual and Motor Skills, 84, 539 - 546.

Leszczynska KB, Foskolou IP, Abraham AG, Anbalagan S, Tellier C, Haider S, Span PN, O'Neill EE, Buffa FM, Hammond EM. Hypoxia-induced p53 modulates both apoptosis and radiosensitivity via AKT. J Clin Invest. 2015 Jun;125(6):2385-98. doi: 10.1172/JCI80402.

Lena H. Sun and Juliet Eilperin. Trump administration freezes database of addiction and mental health treatments. Washington Post. January 10, 2018

L. Ganem, Octavio Nauhm (1995). Asesor y Coordinador de Alternativas de Salud en Revista 'Natura', de México

Leisman, G., Schambaugh, P. & Ferentz, A. (1989) Somatosensory evoked potential changes during muscle testing. International Journal of Neuroscience, 45, 143 - 15 1.

Leskowitz E. A cartography of energy medicine: From subtle anatomy to energy physiology. Explore. 2020; 18: 152-164.

Leskowitz E. How tapping into "energy" can trigger a paradigm shift in biomedicine. J Altern Complement Med. 2018; 24: 525-527.

Levine, Peter (2013). "Sanar el trauma. Un Programa pionero para restaurar la sabiduría del cuerpo". Editorial Neo Person

Liboff AR. Toward an electromagnetic paradigm for biology and medicine. J Altern Complement Med. 2004; 10: 41-47.

Lightbody ST. 361 classical acupuncture points: The names, functions, descriptions and locations. Hackensack: World Scientific; 2020.

Li AH, Zhang JM, et al. Human acupuncture points mapped in rats are associated with excitable muscle/skin-nerve complexes with enriched nerve endings. Brain Res 2004;1012(1-2):154-9.

Lin, Chunyi (2022). “This was kept secret in the Taoist practice”: https://www.youtube.com/watch?v=12z0xmYAnAs&list=RDQMP7AAyjX1VAE&start_radio=1

Lin L, Zhao T, Qin D, Hua F and He H (2022) The impact of mouth breathing on dentofacial development: A concise review. Front. Public Health 10:929165. doi: 10.3389/fpubh.2022.929165

Li J, Wang Q, Liang H, Dong H, Li Y, Ng EH, et al. Biophysical characteristics of meridians and acupoints: A systematic review. Evid Based Complementary Altern Med. 2012; 2012: 793841.

Li T, Tang BQ, Zhang WB, Zhao M, Hu Q, Ahn A. In vivo visualization of the pericardium meridian with fluorescent dyes. Evid Based Complementary Altern Med. 2021; 2021: 5581227.

Lipton BH. The biology of belief. Santa Rosa: Elite; 2005.

Lohmann KJ, Goforth KM, Mackiewicz AG, Lim DS, Lohmann CM. Magnetic maps in animal navigation. J Comp Physiol A. 2022; 208: 41-67.

Longlove, Mann (2019), “Hombre, Retrasa El Orgasmo Controlando Tu Respiración”. Publicación independiente. Recuperado de Kindle

Lopera, Juan José: **https://www.sintergetica.org/juan-jose-lopera/**

Lowen, Alexander y Lowen, Leslie (2010). “Ejercicios de bioenergética”. España: Nirvana

Lloyd, D.M. (2009). The space between us: a neurophilosophical framework for the investigation of human interpersonal space. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 33(3), 297–304. **https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.09.007**.

Lundstrom M. What to do When you Can’t Decide: Useful Tools for Finding the Answers Within. Louisville, CO: Sounds True, 2010

Matos LC, Machado JP, Monteiro FJ, Greten HJ. Perspectives, measurability and effects of non-contact bio-based practices: A narrative review of quantitative research. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18: 6397.

Matthews RE. Harold Burr’s bios: Measuring the electromagnetics of life. Subtle Energ Energy Med. 2007; 18: 55-61.

McCaig CD, Song B, Rajnicek AM. Electrical dimensions in cell science. J Cell Sci. 2009; 122: 4267-4276.

McCluggege, Denise. “El Esquiador Centrado”. Chile: Ed. Cuatro Vientos, 1996

McCraty R. Science of the heart: Exploring the role of the heart in human performance. Boulder Creek: HeartMath Institute; 2015.

McDonald, John, and Stephen Janz (2017). The Acupuncture Evidence Project: A Comparative Literature Review (Revised Edition). Brisbane: Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd, 2017. www.acupuncture.org.au.

McFadden J. Integrating information in the brain's EM field: The cemi theory of consciousness. Neurosci Conscious. 2020; 2020: niaa016.

McNally R. Tertullian’s motto and Callahan’s method. J Clin Psychol. 2001; 57: 1171-1174.

McQuillin, J., & Welford, E. (2013). How many people are gathered here? Group work and family constellation theory. Transactional Analysis Journal, 43(4), 352-365. http://dx.doi.org/10.1177/0362153713519743

McTaggart L. The intention experiment: Using your thoughts to change your life and the world. New York: Free Press; 2007.

Mahr, A., & Brömer, H. (2008). Aufstellungen in der Suchtrehabilitation - Erfahrungen und Ergebnisse [Constellations in addiction rehabilitation. Experiences and results]. Praxis der Systemaufstellung, 11(2), 66-74.

Mar, Raquel. Bandhas de yoga ¿Qué son y cómo practicarlos? 13-08-2021. Recuperado de: https://xuanlanyoga.com/bandhas/

Marcel AJ. Slippage in the unity of consciousness. In: Bock GR, Marsh J (eds.), Experimental and Theoretical Studies of Consciousness: Ciba Foundation Symposium174, 1993, 168–86

Martínez Bernal, Juan Carlos. Técnicas Energéticas y de Integración Cerebral. Segunda edición. México, enero de 2020. Publicación independiente.

Martínez Bernal, Juan Carlos (2021). “Teoría Polivagal Práctica y Terapia”. Publicación independiente.

Martínez Bernal, Juan Carlos (2020). “Otras 50 experiencias terapéuticas. Casos, cosas y cuestiones en psicoterapia”. Segunda edición. Edición independiente. Recuperada de kindle

Martínez-Bernal, J. C. (2023). “Nuevas rutas terapéuticas. Volumen 1. Movimientos oculares”. Publicación independiente. Recuperada de Kindle

Martínez Bernal, Juan Carlos (2020). “100 Investigaciones en EMDR, EFT, CF, PNL y más”. Segunda edición. Publicación Independiente en Kindle.

Mathieu, J. E., Heffner, T. S., Goodwin, G. F., Salas, E., & CannonBowers, J. A. (2000). The influence of shared mental models on team process and performance. The Journal of Applied Psychology, 85(2), 273–283. https://doi.org/10.1037//0021-9010.85.2.273.

Mayer, C., & Viviers, R. (2015). Exploring cultural issues for constellation work in South Africa. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 36(2), 289–306. https://doi.org/10.1002/anzf.1103.

Melzack R, Stillwell DM, Fox EJ. Trigger points and acupuncture points for pain: correlations and implications. Pain. 1977 Feb;3(1):3-23. doi: 10.1016/0304-3959(77)90032-X.

Método Sedona, El trabajo de Byron Katie y EFT. Recuperado de: https://aheft.com/blog/metodo-sedona-el-trabajo-de-byron-katie-y-eft/

Método Wim Hof: Entrenamiento para escalar con frío. Recuperado de:

https://www.pasoclave.com/metodo-wim-hof-frio-escalada/

Millán, César y Jo Peltier, Melissa (2007). El Encantador de perros. España: Santillana Ediciones Generales

Miller, Deborah (2014). "El Dragón con llamas de amor: Tapping para niños". Editado por Sara Roberts

Mollon, Phil (2005). "EMDR and the energy therapies". Great Britain: Karnac

Müller-Christ, G., Liebscher, A. K., & Hussmann, G. (2015). Nachhaltigkeit lernen durch Systemaufstellungen [Learning Sustainability via Systemic Constellations]. Zeitschrift für Wirtschaftsund Unternehmensethik, 16(1), 29–51.

Mraz, R. (2006). Nachgeprüft. Ergebnisse einer 10-Jahres-Katamnese aus über 850 Aufstellungen [Proven. Results of a 10-year retrospective study based on more than 850 constellations]. Praxis der Systemaufstellung, 9(2), 94-101.

Muñoz-Ortego y cols. (2018). "Síntesis de la evidencia científica en acupuntura". Revista Internacional de Acupuntura Volume 12, Issue 4, October–December 2018, Pages 97-125. Doi: https://doi.org/10.1016/j.acu.2018.11.002 Artículo completo en español:

https://www.researchgate.net/profile/Alberto_Perez-Samartin/publication/329858234_Sintesis_de_la_evidencia_cientifica_en_acupuntura/links/5f19a2014585151515ef42295f/Sintesis-de-la-evidencia-cientifica-en-acupuntura.pdf

Muñoz, Sandra. Taller de Mindfulness y Focusing. Recuperado de:

https://www.institutomindfulness.cl/taller-mindfulness-y-focusing/

Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual. Vol. 1. Baltimore: Williams and Wilkins; 1983.

Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual: the lower extremities. Vol. 2. Baltimore: Williams and Wilkins; 1992.

National Institutes of Health. Large scale electrical oscillations across distant brain regions (news release) [Internet]. Bethesda: National Institutes of Health; 2012. Available from: https://www.nih.gov/news-events/news-releases/sync-brain-waves-hold-memory-objects-just-seen.

Nazarkiewicz, K., & Bourquin, P. (Eds.). (2017). Trauma und Begegnung. Praxis der Systemaufstellung [Trauma and encounter. The practice of system constellations] Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Nelles, W. (2007). Klassisches Familien-Stellen, Bewegungen der Seele, Bewegungen des Geistes-Wohin bewegt sich die Aufstellungsarbeit? [Classic family constellation, movements of the soul, movements of the spirit mind - Where does constellation work go?]. Praxis der Systemaufstellung, 10(1), 32-45.

Nelms, J., & Castel, D. (2016). A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized and Non-Randomized Trials of Emotional Freedom Techniques (EFT) for the Treatment of Depression. Explore: The Journal of Science and Healing, 12, 416-426.https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.08.001

Nishinaka A, Nitta K, Seki T, Hara H, Shimazawa M. The changes in blood flow seen in the eye after foot acupuncture treatment in mice. Evid Based Complementary Altern Med. 2020; 2020: 6405471.

Nummenmaa L, Glerean E, Hari R, Hietanen JK. Bodily maps of emotions. Proc Natl Acad Sci U S A. 2014 Jan 14;111(2):646-51. doi: 10.1073/pnas.1321664111. Epub 2013 Dec 30.

Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias: https://www.cgcom.es/observatorios/oppiss

Okorokov AL, Sherman MB, Plisson C, Grinkevich V, Sigmundsson K, Selivanova G, Milner J, Orlova EV. 2005. The structure of p53 tumour suppressor protein reveals the basis for its functional plasticity. The European Molecular Biology Organization Journal. 25:5191-5200

Olson y cols. (2017). Ask the pendulum: personality predictors of ideomotor performance. Neurosci Conscious. 2017; 2017(1): nix014. Published online 2017 Aug 2. doi: 10.1093/nc/nix014

Omura, Y. (1993). Prueba de anillo tórico bi-digital para imágenes y

diagnóstico de órganos internos de un paciente. Bi-digital O-ring test for imaging and diagnosis of internal organs of a patient.

https://patents.google.com/patent/US5188107A/en

Omura, Yoshiaki: "Test Bi-Digital O'Ring (BDORT)":

http://www.tecnokines.it/brevetti_2.html

Omura, Y. (1981). New simple early diagnostic methods using Omura's "Bi-digital O-ring Dysfunction Localization Method" and acupuncture organ representation points, and their applications to the "drug & food compatibility test" for individual organs and to auricular diagnosis of internal organs—Part I. Acupuncture and Electro-Therapeutics Research, 6(4), 239-254.

Ondobaka S, Bekkering H. Hierarchy of idea-guided action and perception-guided movement. Front Psychol. 2012 Dec 27;3:579. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00579.

Ortner, Nick (2014). "La solución tapping". México: Random House Mondadori

Oschman JL. Energy medicine: The scientific basis. New York: Harcourt; 2000.

Oschman JL. Energy medicine in therapeutics and human performance. New York: Elsevier; 2003 https://doi.org/10.1016/B978-0-7506-5400-5.50009-1

Ostrander, S., Ostrander, L. y Schroeder, N. (1980). Superaprendizaje. Nuevos métodos para potenciar su memoria y mejorar su eficacia profesional y deportiva. Octava edición. México: Grijalbo

Pacher, B. (2006). How effective are organizational constellations in the context of change processes? [Welche Wirksamkeit haben Organisationsaufstellungen im Rahmen von Veränderungsprozessen? In P. Heimerl, K. Brunnmayr-Grüneis, K. Huber & B. Pacher (Eds.), Expedition statt Organisation [Expedition instead of organisation] (pp. 3-137). : Haupt.

Pearsall, P. (1998). The Heart's Code: Tapping the Wisdom and Power of Our Heart Energy.

Plática breve sobre mi libro 'Teoría Polivagal Práctica y Terapia':

https://www.youtube.com/watch?v=Cx89Tv7QhEo&t=293s

Pluta, A., & Rudawska, A. (2016). Holistic approach to human resources and organizational acceleration. Journal of Organizational Change Management,

29(2), 293-309.

Płoszczyca K, Langfort J, Czuba M. The Effects of Altitude Training on Erythropoietic Response and Hematological Variables in Adult Athletes: A Narrative Review. Front Physiol. 2018 Apr 11;9:375. doi: 10.3389/fphys.2018.00375.

Pollard, H., Calder, D., Farrar, L., Ford, M., Melamet, A., & Cuthbert, S. (2011). Inter examiner reliability of manual muscle testing of lower limb muscles without the ideomotor effect. Chiropractic Journal of Australia, 41(1), 23-30.

Pollard, H., Lakay, B., Tucker, F., Watson, B., & Bablis, P. (2005). Interexaminer reliability of the deltoid and psoas muscle test. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 28(1), 52-56.

Porges, S.W. (2021) Ancient Rituals, Contemplative Practices and Vagal Pathways. In J. Gordon-Lennox (Ed.) Coping Ritual in Fearful Times: An Unexplored Resource for Healing Trauma. Springer Nature, Cham, Switzerland.

Premio a Beth Hamann:

https://www.facebook.com/AgaveDental/photos/a.334018851938085/5012286335503620/?type=3

Prince, Tania "Mindfulness-Based Inner RePatterning":

https://taniaaprince.com/

Pritzker, S. E., & Duncan, W. L. (2019). Technologies of the social: Family constellation therapy and the remodeling of relational selfhood in China and Mexico. Culture, Medicine, and Psychiatry, 43(3), 468-495. **http://dx.doi.org/10.1007/s11013-019-09632-x**

Psychological Treatments. División 12 de la APA: **https://div12.org/psychological-treatments/**

Puducherry. S Kalaivani, M J Kumari, G K Pal. J. Effect of alternate nostril breathing exercise on blood pressure, heart rate, and rate pressure product among patients with hypertension in JIPMER, Educ Health Promot. 2019 Jul 29. Doi: **https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_32_19**

Pylkkänen P. Fundamental physics and the mind-is there a connection? In: H Atmanspacher, C Bergomi, T Filk, K Kitto, (eds) Quantum Interaction. 8th International Conference, QI 2014, Filzbach, Switzerland, June 30 - July 3, 2014, pp 3-11.

Radin D. Special issue on energy medicine. Explore. 2021; 17: 9-10.

Radin D. Entangled minds: Extrasensory experiences in a quantum

reality. New York: Paraview; 2006.

Ramos, S., & Ramos, J. A. (2019). Process of change and effectiveness of family constellations: A mixed methods single case study on depression. The Family Journal, 27(4), 418-428. http://dx.doi.org/10.1177/1066480719868706

Resonance Repatterning: http://resonancerepatterning-mexico.com/

www.resonancerepatterning.es

Respiración de la clavícula:

https://www.youtube.com/watch?v=pNBHeOR-euo&ab_channel=SophieWeberEFT

Rieger, D., & Stückemann, L. (1999). „Finden was wirkt“ (Hellinger 1993). Eine explorative Untersuchung zur Wirkungsweise der systemischen Familienaufstellung nach Bert Hellinger (Diplomarbeit). ['Finding what works' (Hellinger, 1993). An explorative study on the effectiveness of Bert Hellinger's systemic family constellations. Thesis]. Universität Freiburg, Freiburg.

Robles Campos, Luis (2007). “Sensaciones sentidas periféricas. Ampliando la noción de las sensaciones con sentido”. Focusing Trainer acreditado por The Focusing Institute, New York- USA. Recuperado de:

http://focusingexperiencial.blogspot.com/2007/02/sensaciones-sentidas-perifricas.html

Rollin McCraty, Ph.D. (2015). “Ciencia del Corazón. Explorando el Papel del Corazón en el de Rendimiento Humano”. Volumen 2, en español.

https://www.heartmath.org/research/science-of-the-heart/#

Rollin McCraty; Doc Childre; Howard Martin y Deborah Rozman (2016). “Heart Intelligence: Connecting with the Intuitive Guidance of the Heart”.

Roevens, J. L.M. (2008). Systemic constellations work in organisations. Doctoral dissertation, Tilburg University, the Netherlands.

Rosenberg, Stanley (2017). “El Nervio Vago sanador”. España: Sirio

Roth, S. (2019). Heal the world. A solution-focused systems therapy approach to environmental problems. Journal of Cleaner Production, 216, 504–510. https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2018.12.132.

Rubik B, Pavek R, Greene E, Laurence D, Ward R, Al E. Manual healing methods. In: Alternative medicine: Expanding medical horizons: A report to the

National Institutes of Health on alternative medical systems and practices in the United States. Washington: US Government Printing Office; 1995. pp.113-157.

Rubik B, Muehsam D, Hammerschlag R, Jain S. Biofield science and healing: History, terminology, and concepts. Glob Adv Health Med. 2015; 4: 8-14.

Ruden, Ronald A. (2011). When the past is always present. Emotional traumatization, causes, and cures. New York and Londres: Taylor & Francis.

Ruden RA. Harnessing electroceuticals to treat disorders arising from traumatic stress: Theoretical considerations using a psychosensory model. Explore. 2019; 15: 222-229.

Ruppert, F. (2006). Constellations under the sign of multi-generational systemic psychotraumatology. Self & Society, 33(4), 10-19. http://dx.doi.org/10.1080/03060497.2006.11086255

Ruppert, F. (2002). Wissenschaftliche Untersuchung zu Organisationsaufstellungen [Scientific investigation of organisational constellations. In G. Weber (Ed.), Praxis der Organisatonsaufstellungen. Grundlagen, Prinzipien, Anwendungsbereiche [Practice of organisational constellations. Basics, principles, areas of application] (2nd edn., pp. 279–304). : Auer.

Ryan J Monti, Roland R Roy, John A Hodgson, V Reggie Edgerton,Transmission of forces within mammalian skeletal muscles,Journal of Biomechanics, Volume 32, Issue 4, 1999, Pages 371-380, ISSN 0021-9290,https://doi.org/10.1016/S0021-9290(98)00189-4.

Sakai, C. (2014). Overcoming Adversity: How Energy Tapping Transforms Your Life's Worst Experiences: A Primer for Post-Traumatic Growth (English Edition). Energy Psychology Press

Salart D, Baas A, Branciard C, Gisin N, Zbinden H. Testing the speed of "spooky action at a distance." Nature. 2008; 454: 861-864.

Salas MM, Brooks AJ, Rowe JE. The immediate effect of a brief energy psychology intervention (Emotional Freedom Techniques) on specific phobias: a pilot study. Explore (NY). 2011 May-Jun;7(3):155-61. doi: 10.1016/j.explore.2011.02.005.

Sambrano, Jazmín (2000). Superaprendizaje transpersonal. México: Alfaomega ediciones

Sambrano, Jazmín (2001). Superaprendizaje. El placer de aprender a aprender. Venezuela: Alfadil ediciones y editorial Melvin

Savian, C.M., Bolsson, G.B., Botton, G. et al. Do breastfed children have

a lower chance of developing mouth breathing? A systematic review and meta-analysis. Clin Oral Invest 25, 1641–1654 (2021). https://doi.org/10.1007/s00784-021-03791-1

Schlötter, P. (2016). Vertraute Sprache und ihre Entdeckung – Systemaufstellungen sind kein Zufallsprodukt – der empirische Nachweis [Familiar language and its discovery—system constellations are no accident—the empirical evidence] (3rd edn.). Doctoral dissertation, Private University Witten/Herdecke, Germany. : Auer.

Schlotter F, Halu A, Goto S, Blaser MC, Body SC, Lee LH, Higashi H, DeLaughter DM, Hutcheson JD, Vyas P, Pham T, Rogers MA, Sharma A, Seidman CE, Loscalzo J, Seidman JG, Aikawa M, Singh SA, Aikawa E. Spatiotemporal Multi-Omics Mapping Generates a Molecular Atlas of the Aortic Valve and Reveals Networks Driving Disease. Circulation. 2018 Jul 24;138(4):377-393. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032291.

Schlötter, P. (2018). The social nature of man—falsifiable. Empirical study on the global meaning of spatial positioning of humans to each other. : Auer.

Schneider, J. R. (2010). Zur neuerlichen Kritik an der Aufstellungsarbeit und der DGfS [On the renewed criticism of constellation work and the German Association for Systemic Constellations]. Praxis der Systemaufstellung, 13(1), 105-110.

Schumacher, T. (2000). Systematische Strukturen in Familie und Organisation: eine Studie zu Auswirkungen von Familienaufstellungen auf subjektive Beziehungsbilder [Systematic structures in families and organizations: A study into the effects of family constellations on the perception of interpersonal relationships]. Bonn: Rheintal Institut Verlag.

Schwartz, Richard y Sweezy, Martha (2021). “Terapia Sistemas de Familia Interna”. España: Eleftheria

Schwartz, S. A., Utts, J., Spottiswoode, S. J. P., Shade, C. W., Tully, L., Morris, W. F., & Nachman, G. (2014). A doubleblind, randomized study to assess the validity of applied kinesiology (AK) as a diagnostic tool and as a nonlocal proximity effect. Explore: The Journal of Science and Healing, 10(2), 99–108.

Schwarz, R. (2018). “Energy psychology, polyvagal theory, and the treatment of trauma,” in Clinical Applications of the Polyvagal Theory: The Emergence of Polyvagal-Informed Therapies, eds S. W. Porges and D. A. Dana (New York, NY: Norton), 270–284.

Schwarz, R. (2014). Deconstructing the six anti-scientific strategies for denying a highly effective therapy. Energy Psychology: Theory, Research & Treatment, 6(1). Texto completo en inglés:

https://acepblog.org/2014/10/09/deconstructing-the-six-anti-scientific-strategies-for-denying-a-highly-effective-therapy-energy-psychology/

Scoop, A. L. (1978). Orthomolecular psychiatry, 2 (2).

Sebastian, B., & Nelms, J. (2017). The effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. Explore, 13, 16-25. DOI: 10.1016/j.explore.2016.10.001

Sembély, Alain (2015). Mejora tu equilibrio interior. Sofrología para el día a día. España: Amat Editorial. Recuperado de Amazon Kindle

Serlin, I. (2005). Energy Psychology: An Emerging Form of Integrative Psychology. PsycCRITIQUES, 50(9). https://doi.org/10.1037/040686

Sethi, Y. (2009). Does the process of family constellations improve relationships and wellbeing? Thesis. Australian College of Applied Psychology, Sydney.

Seto, A., et. al. (1992). Detection of extraordinarily large biomagnetic field strengt

Shapiro, Francine (2001). "EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing = Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimiento Ocular". México: Ed. Pax

Sheldrake, R. A new science of life: The hypothesis of morphic resonance. Rochester: Park Street Press; 1981.

Shin, Y. K., Proctor, R. W., & Capaldi, E. J. (2010). A review of contemporary ideomotor theory. Psychological Bulletin, 136(6), 943–974.

Schuman EM, Madison DV. Locally distributed synaptic potentiation in the hippocampus. Science. 1994; 263: 532-536.

Smith, Robert G. and Jewell, Kim J. (2012). "From stress to success". Ed. for Kim Jewell

Soh KS, Kang KA, Ryu YH. 50 years of Bong-Han theory and 10 years of primo vascular system. Evid Based Complementary Altern Med. 2013; 2013: 587827 https://doi.org/10.1155/2013/587827

Solvey, Pablo y Ferrazzano de Solvey, Raquel (2008). "Terapias de Avanzada. Tomo 1 y 2". Segunda edición, Argentina

Staehle, Jacques (2008). "Tratado de Digitopuntura. Una energía que cura". España: Sirio

Staicu, D., & Pop, O. (2018). Mapping the interactions between the

stakeholders of the circular economy ecosystem applied to the textile and apparel sector in Romania. Management and Marketing. Challenges for the Knowledge Society, 13(4), 1190-1209. https://doi.org/10.2478/mmcks-2018-0031.

Stapleton, P., Kip, K., Church, D., Toussaint, L., Footman, J., Ballantyne, P., and O'Keefe, T. (2023). Emotional freedom techniques for treating post traumatic stress disorder: an updated systematic review and meta-analysis. Frontiers in Psychology, 14, 2023. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1195286.

Stapleton, Peta, Ph.D. (2019). "The Science behind Tapping. A proven stress management technique for the mind & body". Hay House, Inc.: USA

Stapleton P, Sandstrom U, Hamne G. Evaluating a 3-Week Model for Reducing Symptoms of Stress in Traumatised Youth Using the Trauma Tapping Technique (TTT) for Self-help: A Pilot Trial. OBM Integrative and Complementary Medicine 2018;3(4):036; doi:10.21926/obm.icm.1804036.

Stapleton P, Buchan C, Mitchell I, McGrath Y, Gorton P, Carter B. An initial investigation of neural changes in overweight adults with food cravings after emotional freedom techniques. OBM Integr Complementary Med. 2019; 4. Doi: 10.21926/obm.icm.1901010.

Stapleton P, Bannatyne A, Chatwin H, Urzi KC, Porter B, Sheldon T. Secondary psychological outcomes in a controlled trial of emotional freedom techniques and cognitive behaviour therapy in the treatment of food cravings. Complement Ther Clin Pract. 2017; 28: 136-145.

Stiefel, I., Harris, P., & Zollmann, A. W. F. (2002). Family constellation — A therapy beyond words. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 23(1), 38-44. http://dx.doi.org/10.1002/j.1467-8438.2002.tb00484.x

St John, D. (2018). Aufstellungsarbeit lernen und lehren [Learn and teach constellation work]. Master thesis. Vienna: Sigmund Freud Private University.

Stock, A., & Stock, C. (2004). A short history of ideo-motor action. Psychological Research, 68(2-3), 176-188.

Stones, B. (2006). A brief history of Bert Hellinger's family constellations. Self & Society, 33(4), 5-9. http://dx.doi.org/10.1080/03060497.2006.11086254

Sugerman, Leah (2022). El efecto del yoga en nuestro sistema nervioso: https://yogainternational.com/es/article/view/el-efecto-del-yoga-en-nuestro-sistema-nervioso

Susan M. Barman en Capítulo 13 de la Sección IV: Fisiología del sistema

nervioso central/neural Fisiología médica. Un enfoque por aparatos y sistemas. Hershel Raff, Michael Levitzky, McGraw-Hill 2013:

https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1501&sectionid=101805896

Swanson C. Lifeforce: The scientific basis. Tucson: Poseidia Press; 2011.

Swanson C. Life force: The scientific basis. Tucson: Poseidia; 2010.

Swingle P. Emotional freedom techniques (EFT) as an effective adjunctive treatment in the neurotherapeutic treatment of seizure disorders. Energy Psychol Theory Res Treat. 2010; 2: 29-38.

Takakura N, Yajima H. Analgesic effect of acupuncture needle penetration: A double-blind crossover study. Open Med. 2009; 3: e54.

Talarczyk, M. (2011). Family constellation method of Bert Hellinger in the context of the Code of Ethics for Psychotherapists. Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 13(3), 65–74.

Tapas Fleming (2007). "TAT Professionals Manual". California: TATLife

Tapas Fleming (1993, 1999). You Can Heal Now: Tapas Acupressure Technique (TAT). Tat Intl; Revised edición

Tenner, C. (2014). Orgnizational constellations in North America. Research findings on facilitators' perspective. The Knowing Field, 24, 34–40.

TFT en registros de NREPP (2016): https://www.tfttraumarelief.org/2016/02/

Thie, John (1973). Touch for Health. DeVorss

Tiller, William (1997). "Science and Human Transformation". Ha publicado varios libros, más de 250 artículos científicos convencionales y más de 100 temas sobre psicoenergética.

Tiller WA, Dibble WF, Kohane MJ. Exploring robust interactions between human intention and inanimate/animate systems! Subtle Energ Energy Med. 2001; 11: 265-291.

Tittel, W., J. Brendel, H. Zbinden, and N. Gisin. Violation of Bell Inequalities by Photons More Than 10 km Apart. Phys. Rev. Lett. 81, 3563 – Published 26 October 1998

Tordesillas RS, Chaiken S. Thinking too much or too little? The effects of introspection on the decision-making process. Pers Soc Psychol

Bull1999;25:625-31

Treviño Fernández, Eduardo, en https://academiaeft.com/web/la-ciencia/

Trincat L, Woorons X, Millet GP. Repeated-Sprint Training in Hypoxia Induced by Voluntary Hypoventilation in Swimming. Int J Sports Physiol Perform. 2017 Mar;12(3):329-335. doi: 10.1123/ijspp.2015-0674.

Van den Hout y cols. Counting during recall: Taxing of working memory and reduced vividness and emotionality of negative memories. April 2010 Applied Cognitive Psychology 24(3):303 - 311. DOI:10.1002/acp.1677

Van der Kolk, Bessel (2020). El cuerpo lleva la cuenta. España: Eleftheria

Vannucci RC, Towfighi J, Heitjan DF, Brucklacher RM. Carbon dioxide protects the perinatal brain from hypoxic-ischemic damage: an experimental study in the immature rat. Pediatrics. 1995 Jun;95(6):868-74. PMID: 7761212.

Vares DAE, Persinger MA. Correlations between a new daily global indicator of human behavior, threshold seismicity, and solar activity: Congruence of energy and implications [Internet]. Framingham: Global Journals Inc.; 2015.

Vedral V. Quantifying entanglement in macroscopic systems. Nature. 2008; 453: 1004-1007.

Villegas, Laia y Pujol, Óscar (2018). "Diccionario del Yoga. Historia, práctica, filosofía y mantras". Argentina: Herder

Wade, H. (2004). Systemic working: the constellations approach. Industrial and Commercial Training, 36(5), 194–199. https://doi.org/10.1108/00197850410548576.

Walther, David S. (1988). Applied Kinesiology: Synopsis. Publisher: Systems DC

Wang CX, Hilburn IA, Wu DA, Mizuhara Y, Cousté CP, Abrahams JNH, et al. Transduction of the geomagnetic as evidenced from alpha-band activity in the human brain. eNeuro. 2019; 6: ENEURO.0483-18.

Weber, G., & Rosselet, C. (2016). Organisationsaufstellungen. Grundlagen, Settings, Anwendungsfelder [Organisational constellations. Basics, settings, fields of application]. : Auer.

Weinhold, J., Hunger, C., Bornhäuser, A., Link, L., Rochon, J., Wild, B., & Schweitzer, J. (2013). Family constellation seminars improve psychological functioning in a general population sample: results of a randomized controlled

trial. Journal of Counseling Psychology, 60(4), 601-609. http://dx.doi.org/10.1037/a0033539

Weinhold, J., & Reinhard, A. (2014). Der Forschungsstand zur Wirksamkeit von Systemaufstellungen [The current state of the evidence regarding the effectiveness of systemic constellations]. In J.

Weinhold, A. Bornhäuser, C. Hunger, & J. Schweitzer (Eds. 2014), Dreierlei Wirksamkeit. Die Heidelberger Studie zu Systemaufstellungen (pp. 36–63). Heidelberg: Carl-Auer.

Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. (2008). Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. New York: Basic Books.

Wellens, A.R., & Goldberg, M. L. (1978). The effects of interpersonal distance and orientation upon the perception of social relationships. The Journal of Psychology, 99(1), 39–47. https://doi.org/10.1080/00223980.1978.9921437.

Wells S.; Polglase, K.; Andrews, H.; Carrington, P.; y Baker, H. (2003). Evaluation of a meridian-based intervention, Emotional Freedom Techniques (EFT), for reducing specific phobias of small animals. J Clin Psychol . 2003 Sep;59(9):943-66. DOI: 10.1002/jclp.10189

White J, Krippner S. Future science: Life energies and the physics of paranormal phenomena. New York: Anchor; 1977.

Williams, Robert M. (2015). "Psych-K…La pieza/paz que falta en tu vida". Myrddin Corporation

Wim Hof: Tutorial de la respiración Wim Hof. Video recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=bpqq_6KRazk&ab_channel=Espa%C3%B1ol-M%C3%A9todoWimHof

Wordsworth, Chloe Faith (2001). "Los fundamentos de Holographic Reppaterning". Editorial Resonance Publishing

Yehuda R, Daskalakis NP, Lehrner A, Desarnaud F, Bader HN, Makotkine I, Flory JD, Bierer LM, Meaney MJ. Influences of maternal and paternal PTSD on epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor gene in Holocaust survivor offspring. Am J Psychiatry. 2014 Aug;171(8):872-880. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.13121571.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press.

Zhang ZJ, Wang XM, McAlonan GM. Neural acupuncture unit: A new concept for interpreting effects and mechanisms of acupuncture. Evid Based Complementary Altern Med. 2012; 2012: 429412.

https://doi.org/10.1155/2012/429412

Zimmerman, J. (1985). New technologies detect effects of healing hands. Brain Mind Bulletin.10:3, p. 136.

27.- ACERCA DEL AUTOR

¿Quién es Juan Carlos Martínez Bernal?

A lo largo de 50 años de vida (13-03-1973) ha acumulado más de 100 reconocimientos, diplomas y constancias sobre talleres, cursos y capacitaciones diversas (recibidos e impartidos), concursos académicos, logros escolares, conferencias, congresos, ponencias, etcétera. En temáticas como Psicología (1993-1998 Licenciatura en Universidad de Colima), Terapia Gestalt (Maestría inconclusa en INTEGRO Colima 2, 2005-2008), Constelaciones Familiares (2007-2008 Diplomado en Universidad de Colima-Centro de Soluciones Sistémicas Vinculum Cor S.C.). Certificado de Competencia Laboral en el Estándar de Consejería en Adicciones (2023), avalado por la Fundación México para el Desarrollo Sustentable Humano y Social, A.C. Certificado de EFT- Tapping Nivel Básico, con el Entrenador EFT Jaime Fonte.

Varios cursos y talleres recibidos sobre PNL; Sistema Penitenciario; Farmacodependencia y Programas de Desintoxicación; Violencia de Género y Masculinidades; Terapia de Contención, Psicología Energética, Intervención en Crisis y Salud mental, entre otros.

Su experiencia laboral ha sido desarrollada principalmente en el Centro de Investigación y Seguridad Nacional (CISEN, Secretaría de Gobernación de México); y en el Centro de Reinserción Social (CERESO) de Manzanillo, Colima, México (2002 a la fecha, siendo Excoordinador de Psicología y actualmente Coordinador de un Programa de Desintoxicación en Adicciones). También, como practicante/voluntario en Centros de Integración Juvenil (CIJ) contra la farmacodependencia. Orientación Vocacional en Universidad de Colima. Así como en la impartición de docencia en una universidad privada y en 3 Colegios privados.

Escritor de multitud de artículos divulgativos sobre temas psicológicos y terapéuticos, en diario 'Panorama' (Colima, México, 2004-2005), webs como www.Mundogestalt.com (2003-2009), y más de 130 posts en Blogger, de 2010 a la fecha (https://Bernal27.blogspot.com).

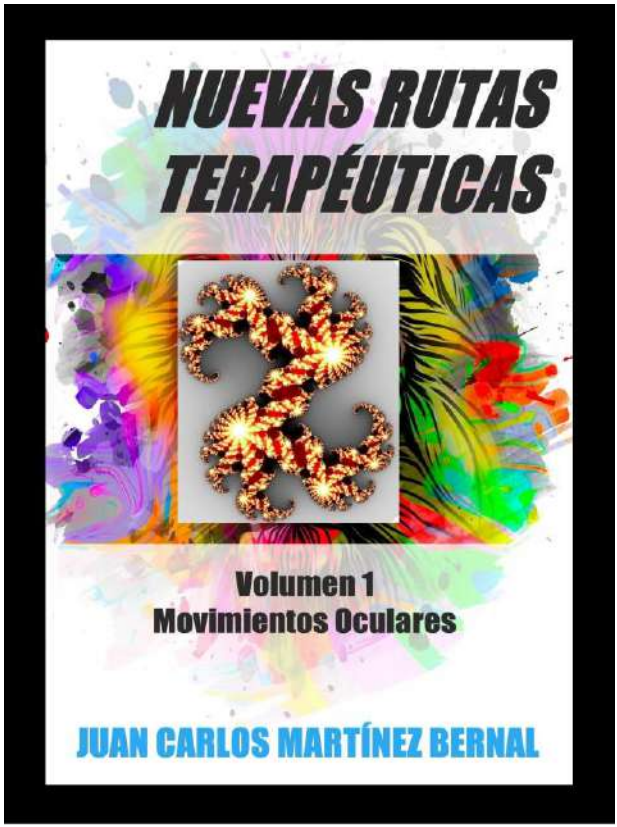
Autor de otros **24** libros publicados de manera independiente en más de 20 plataformas en línea, con cerca de 3 mil libros distribuidos, más de 1700 de ellos vendidos y los demás adquiridos en promociones gratuitas. Ha logrado hasta el momento 20 Best Sellers en 20 libros diferentes, así como más de 90 reseñas y/o calificaciones.

Su libro más destacado es '**Teoría Polivagal Práctica y Terapia'**, siendo Best Seller internacional en 4 países (Estados Unidos, México, Canadá y Brasil), con ventas de más de 1200 libros impresos y electrónicos en la plataforma Amazon.

LECTOR: Si te gustó este libro te agradecería muchísimo si me retroalimentas con una calificación de estrellitas en Amazon o me escribas ahí unas breves palabras. Gracias por tu tiempo invertido en este libro.

¿QUIERES APRENDER MÁS O NO ENTIENDES DEL TODO ALGUNOS TÉRMINOS DEL LIBRO?

CONSIGUE EL VOLUMEN 1 QUE COMPLEMENTA ESTE LIBRO:



Contiene los siguientes capítulos:

INTRODUCCIÓN

1.- MIRADAS PERIFÉRICAS

2.- MOVIMIENTOS OCULARES Y BINOCULARES

3.- EL REFLEJO OJO-CORAZÓN

4.- ZONAS, SERES Y OBJETOS DE SEGURIDAD

5.- ESCALAS SUBJETIVAS

6.- UN MUNDO EN CADA OJO

7.- INTEGRAR LOS HEMISFERIOS Y LA TRIUNIDAD

8.- ¿DISOCIADO, ASOCIADO O INTEGRADO?

9.- TRABAJAR SUBMODALIDADES VISUALES

10.- CUADRANTES DEL CAMPO VISUAL

11.- LA PANTALLA MENTAL

12.- OBSERVAR SEÑALES REFLEJAS

13.- TERAPIAS SILENCIOSAS Y ENCUBIERTAS

14.- BRAINSPOTTS: MIRADAS INCONSCIENTES

15.- LAS CLAVES DE EMDR

16.- LAS CLAVES EN EMI Y IEMT

17.- LAS CLAVES DE MEMI

18.- CASI TODO ES PROYECTIVO

19.- LA NECESIDAD Y LA INTENCIÓN POSITIVA

20.- INSTALAR Y DESINSTALAR CREENCIAS

21.- PROPIOCEPCIÓN Y MINDFULNESS; AQUÍ, AHORA Y EN MÍ

22.- LA TEORÍA POLIVAGAL EN POCAS PALABRAS

23.- CÓMO SUCEDEN LOS CAMBIOS TERAPÉUTICOS

24.- PARA QUE UNA SESIÓN SEA EXITOSA

25.- MECANISMOS DE ACCIÓN EN TERAPIAS OCULARES

26.- TERAPIAS DE MOVIMIENTOS OCULARES BASADAS EN EVIDENCIA CONTROVERTIDA

27.- CONCLUSIONES

28.- LISTADO DE 250 REFERENCIAS GENERALES